

中華民國殘障體育運動總會

108 年身心障礙者體適能活動營實施辦法

一、宗旨：提供我國身心障礙者參與各項體育運動的機會，協助其參與各種體育教育項目，並提供其適當的專業體育運動訓練及復健諮商，開拓其體育運動空間，以增進其身心健康，發揮適應社會生活的能力，使運動全面普及於身心障礙者，助其走向陽光繼而獨立自主。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：臺東縣身心健康體育會

五、活動日期：108 年 7 月 20 日至 7 月 21 日二天

六、活動地點：臺東體育中學

(950 臺東縣臺東市體中路 1 號)

電話：(089)383629

七、參與對象：

(一)凡具有中華民國國籍持有身心障礙(視、聽、智、肢障)手冊者。

(未滿 18 歲參加者需由家長或監護人簽寫同意書)

(二)一位身心障礙者，可有一位陪同人員(直系親屬-父母或監護人)。

八、報名相關內容：

(一)報名日期：自即日起至 6 月 13 日截止報名

(以郵戳為憑，額滿報名提前截止)。

(二)報名地點：中華民國殘障體育運動總會

(台北市朱崙街 20 號 1 樓)

聯絡電話：(02)87711450、87711502 傳真：(02)27782409

聯絡人：黃鈺惠、盧素貞

報名費：每人新台幣 500 元

郵政劃撥帳號：16788258 號。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。

(完成報名後，如臨時不參加者不再退費)

(三)報名方式：採郵寄方式(將填妥報名表及身心障礙手冊影本、報名

費匯款單據影本附上)

註：1. 所填報名參加本賽事之個人資料，僅供本賽事相關用途使用。

2. 本賽會參賽選手及工作人員投保 300 萬元以上人身保險(含死亡、傷殘及醫療給付)，但亦要以政府規定保險公司投保額度為準

九、預訂人數：每梯次 90 人(含工作人員)

十、集合及解散時間、地點

集合時間：出發日上午 09:00~10:00

解散時間：於第 2 天回程當日下午 4 時解散接回學員

集合、解散地點：臺東火車站(前站)

十一、活動內容：

108 年身心障礙者體適能活動營行程表(臺東場)

時 間	第 一 天 (7 月 20 日)	第 二 天 (7 月 21 日)
07:00-08:00	自行前往臺東火車站車程	美食佳餚、生活禮儀課程
08:00-09:00		
09:00-10:00	臺東梯次報到時間	繩索挑戰課程、水域體驗挑戰、 地板滾球運動(體中探索場)
10:00-12:00	地板滾球運動(牧心)	
12:00-13:00	迎賓午宴(牧心)	
13:00-14:00	分組工作，活動須知及安全說明	美食佳餚、生活禮儀課程
14:00-15:00	繩索挑戰課程、水域體驗挑戰、 地板滾球運動(體中探索場)	體適能射擊運動(體中射擊館)
15:00-16:00		體適能測驗、活動檢討與心得
16:00~18:00		16:00 結束活動(請家長準時至 報到地點接回學員)
18:00-20:00	美食佳餚、生活禮儀課程 體適能模擬測驗課程	
20:00-21:00	自主訓練課程、生活禮儀及安全 課程(大坡池會館※註 3)	
21:00-	盥洗、報平安、睡覺	

十二、預期效益：

(一)讓全國身心障礙者及親屬、特殊學校師生、身心障礙者協會、機關、團體工作人員了解教育部推展全國身心障礙者運動休閒政策。

(二)增進身心障礙者親子間的關係，不因身心障礙產生家庭生活陰霾。

(三)使身心障礙者藉此項活動提高參與休閒運動意願，幫助身心障礙者迎向陽光。

(四)讓身心障礙者在參與此項活動中能達到相互交流的機會，繼而培養良好的人際關係。

(五)透過本項活動，使全國身心障礙者能有機會參與各項運動休閒活動，並增進其身心健康，達到身心障礙者能獨立自主。

十三、其 它：本活動若有修正，將另行通知。

十四、本活動經陳報教育部體育署核備後實施。

108 年身心障礙者體適能活動營報名表

姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____ 血型：_____

服務機關：_____

殘障障別及程度：_____

有無特殊病史：_____

(請詳實填報，如有隱瞞請自行負責)

通訊地址：_____ 電話：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

用餐：葷 素 (*務必填寫，以方便安排，現場無法更動*)

家長同意書

本人同意敝子弟_____參加_____年____月____日至_____年____月____日止貴會舉辦之「108 年身心障礙者體適能活動營—台東」，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：_____ 電話：_____

地 址：_____

備註：1. 請加簽家長同意書，否則報名無效。

2. 報名表不敷使用時，請自行影印。

(以上資料本人同意作為大會辦理活動使用) 簽名：

相
片
黏
貼

108 年身心障礙者體適能活動營報名表 (參加家長或監護人報名表)

帶領學員姓名：

性別：

姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____

服務機關名稱：_____

通訊地址：_____

電話：_____ 手機：_____

緊急聯絡人：_____ 電話：_____

參加日期：

參加地點：

用餐：葷 素（務必填寫，以方便安排）

註：一、參加家長或監護人請詳填以上資料，以便辦理保險。

二、報名表不敷使用時，請自行影印。

(以上資料本人同意作為大會辦理活動使用)

簽名：