**中華帕拉林匹克總會**

**體育志工招募及培訓　報名表暨個人資料使用授權書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名  (正楷) |  | | | | 1吋照片浮貼處  背面請書寫姓名 | |
| 出生  日期 | 民國　　　年　　月　　日 | 性別 |  | |
| 身份證  字號 |  | | | |
| 學歷 |  | | | |
| 服務  單位 |  | | | | 職務 |  |
| 專長 |  | | | | | |
| 通訊  地址 | ( ) | | | 聯絡電話 |  | |
| E-mail |  | | | | | |
| 個人  資料  使用  授權 | 上項資料同意提供中華帕拉林匹克總會辦理訓練、賽事、活動及執行各項勤務予相關機構業務利用(如旅行社、保險公司等)，帕總與相關業務機構均需遵守個人資料保護法及其施行細則，善盡維護保密個人資料之責。  【立同意書人】  簽名或簽章：  中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | |

**中華帕拉林匹克總會**

**體育志工招募及培訓　家長同意書**

本人　　　　　　　　　同意並確認敝子弟

出生年/月/日　　　　/　　/　　身分證字號

健康情況適合參加中華帕拉林匹克總會(以下簡稱帕總)所辦理之訓練、賽事、活動及執行各項勤務，如有因健康情況而致意外發生時，願自負醫療及後續處理與一切相關責任；並願意保證於活動期間內，確實遵守相關規定並注意自身安全；本人亦同意及授權帕總於本活動範圍內，拍攝、修飾、使用及公開展示本人子弟之肖像、名字及聲音等，特立此同意書。

此致　中華帕拉林匹克總會

法定代理人：　　　　　　　　　　(簽名或蓋章)

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國　　　　年　　　月　　　日