

中華民國殘障體育運動總會

110 年全國中等學校身心障礙者運動營(嘉義縣兩梯次)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、嘉義縣政府

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、承辦單位：中華民國帕拉林匹克智能障礙運動協會、中華民國帕拉林匹克輪椅及截肢運動協會

五、協辦單位：蔡易餘立委服務處、徐明勳代表服務處、中華民國青少年體育協會、嘉義縣體育會青少年體育委員會、飛揚新銳運動工作坊

六、活動日期：共兩梯次(可擇一參加，或兩梯次皆參加)

(一) 第一梯次：110 年 11 月 13 日(六)至 11 月 14 日(日)

(二) 第二梯次：110 年 11 月 20 日(六)至 11 月 21 日(日)

七、活動地點：中華民國青少年體育協會

(61641 嘉義縣新港鄉福德路 126 號)

連絡電話：0977-253-369 聯絡人：蔡良慶 理事長

電子信箱：taekwondo511226@yahoo.com.tw

八、參與對象：

(一) 凡具有中華民國國籍持有身心障礙證明之國中及高中生(視障、聽障、智障、肢障)。(未滿 18 歲參加者需由家長或監護人簽寫同意書)

(二) 一位身心障礙者經申請評估可有一位陪同人員(直系親屬-父母或監護人)。

九、報名相關內容：

(一) 報名日期：自即日起至

11 月 12 日(梯次一)、11 月 19 日(梯次二)截止報名(額滿報名提前截止)。

(二) 報名地點：中華民國青少年體育協會

(61641 嘉義縣新港鄉福德路 126 號)

連絡電話：0977-253-369

聯絡人：蔡良慶 理事長

報名方式：

1. 本次活動免收報名費

2. 採郵寄、現場、電子郵件等三種方式（將填妥報名表及身心障礙證明影本）

註：

1. 所填報名參加本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。
2. 本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。
 - 每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。
 - 每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬元。
 - 每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。
 - 保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。
3. 參加人員需配合本次防疫措施、政策。

十、 預訂人數：每梯次 50 人（含工作人員）

十一、 集合及解散時間、地點：

（一）集合時間：上午 9 時前

（二）解散時間：於第 2 天當日下午 4 時解散接回學員

十二、 集合、解散地點：中華民國青少年體育協會

十三、活動內容：

110 年全國中等學校身心障礙者運動營行程表（梯次一）

| 時 間 | 第 一 天 (11 月 13 日) | 時 間 | 第 二 天 (11 月 14 日) |
|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| 08：30-09：00 | 報 到 | 07：00-08：00 | 早 餐 |
| 09：00-09：30 | 活動介紹及分組工作 | 08：00-08：30 | 搭車前往敏道家園 |
| 09：30-11：30 | 跆拳道運動體驗 | 08：30-12：00 | 射箭運動體驗 |
| 11：30-13：30 | 午餐及午休 | 12：00-13：30 | 午餐及午休 |
| 13：30-14：00 | 搭車前往敏道家園 | 13：30-14：00 | 搭車返回 中華民國青少年體育協會 |
| 14：30-16：30 | 飛盤運動體驗 | 14：00-16：00 | 街舞運動體驗 |
| 16：30-17：00 | 搭車前往 「住宿地點」 | 16：00-16：30 | 活動檢討與心得分享 |
| 17：00-19：00 | 放行李、美味晚餐時間 | 16：30 | 賦 歸 |
| 19：00-21：00 | 傷害防治課程 | | |
| 21：00-21：30 | 點心時間 | | |
| 21：30 之後 | 盥洗、報平安、睡覺 | | |

110 年全國中等學校身心障礙者運動營行程表（梯次二）

| 時 間 | 第 一 天 (11 月 20 日) | 時 間 | 第 二 天 (11 月 21 日) |
|-------------|----------------------|-------------|----------------------|
| 08：30-09：00 | 報 到 | 07：00-08：00 | 早 餐 |
| 09：00-09：30 | 活動介紹及分組工作 | 08：00-08：30 | 搭車前往敏道家園 |
| 09：30-11：30 | 跆拳道運動體驗 | 08：30-12：00 | 射箭運動體驗 |
| 11：30-13：30 | 午餐及午休 | 12：00-13：30 | 午餐及午休 |
| 13：30-14：00 | 搭車前往敏道家園 | 13：30-14：00 | 搭車返回 中華民國青少年體育協會 |
| 14：30-16：30 | 飛盤運動體驗 | 14：00-16：00 | 街舞運動體驗 |
| 16：30-17：00 | 搭車前往 「住宿地點」 | 16：00-16：30 | 活動檢討與心得分享 |
| 17：00-19：00 | 放行李、美味晚餐時間 | 16：30 | 賦 歸 |
| 19：00-21：00 | 傷害防治課程 | | |
| 21：00-21：30 | 點心時間 | | |
| 21：30 之後 | 盥洗、報平安、睡覺 | | |

十四、師資名單：

| 講師姓名 | 課程名稱 | 經 歷 |
|------|---------|----------------|
| 周岱杰 | 跆拳道運動體驗 | 中華民國跆拳道協會國家級教練 |
| 趙嘉宏 | 街舞運動體驗 | 嘉義縣體育會街舞委員會總幹事 |
| 鍾明諺 | 射箭運動體驗 | 嘉義市體育會射箭委員會總幹事 |
| 鄭開允 | 飛盤運動體驗 | 嘉義縣飛盤委員會總幹事 |

十五、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。

十六、 其 它：本活動若有修正，將另行通知。

十七、 依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心) 防疫政策及疫情警戒標準，以防疫為優先考量，並兼顧身心障礙運動之推展，本活動將依據「體育署輔導辦理各項賽事或活動防疫處理原則」實施防疫作業，實施原則如下；後續依指揮中心最新指引滾動修正。

(一)第一級：落實基本防疫原則

1.除活動因素無法佩戴口罩者外，於參與活動者應全程佩戴口罩。

2.本活動將規劃固定動線，請參與者於入口處進行體溫量測及手部消毒。

3.本活動採實聯制疫調，具感染風險者(居家隔離、檢疫及自主管理)不得參與活動。

4.維持活動場域之通風換氣情況。

5.活動場域內，除補充水分外，原則禁止飲食；如有用餐之必要，則依指揮中心相關規範(梅花座、隔板、室內社交距離 1.5 公尺等)辦理。

(二)第二級：疫情升溫時，依據指揮中心針對大型活動防範策略，採取閉門(無觀眾)舉辦或其他措施。

(三)第三級：大規模社區感染，將視指揮中心發布公告配合延期或停辦。

十八、 本活動經陳報教育部體育署核備後實施。

110 年全國中等學校身心障礙者運動營報名表

姓名：_____ 性別：_____

出生年月日：_____年____月____日 年齡：_____

身分證字號：_____ 血型：_____

就讀學校：_____

相
片
黏
貼

身障障別及程度：_____

有無特殊病史：_____

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*）

參加梯次： 第一梯次(11/13-11/14) 第二梯次(11/20-11/21)

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「110 年全國中等學校身心障礙者運動營」，

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：

110 年全國中等學校身心障礙者運動營報名表

(參加家長或監護人報名表)

帶領學員姓名： _____ 性別： _____

參加梯次： 第一梯次(11/13-11/14) 第二梯次(11/20-11/21)

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：

中華民國殘障體育運動總會

參加人員健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

1. 姓 名：_____
2. 聯絡電話：_____
3. 聯絡地址：_____
4. 國 籍：_____

二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？
 是 否
2. 若勾選「是」，其國家為：_____

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 填寫日期：_____