**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者地板滾球育樂營實施辦法**

一、宗　　旨：為推廣身心障礙運動，提昇地板滾球運動人口，並提倡成為全民運動。

二、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

三、承辦單位：台灣地板滾球運動聯盟、台北市肢體殘障運動協會

四、協辦單位：台北市立啟智學校

五、活動日期：【第一梯次】106年9月2日(六)

【第二梯次】106年9月3日(日)

六、活動地點：

第一梯次：台北市立啟智學校

(臺北市士林區忠誠路二段207巷3號)

　　第二梯次：振興醫療財團法人振興醫院

　　　　　　　（台北市北投區振興街45號）

七、參加對象：凡持有中華民國身心障礙手冊者均可報名參加。

　　　　　　　（重殘者及未滿18歲身心障礙者親屬可陪同參加）

八、報　　名：

　　(一)人數：每梯次預計50人，每人限報名一梯次，不得重複報名。

(二)報 名 費：每人新台幣300元。

(三)報名地點：中華民國殘障體育運動總會

報名地址：台北市朱崙街20號1樓

聯絡電話：(02)87711450

傳真電話：(02)27782409

聯 絡 人：盧素貞、張銘峯

郵政劃撥帳號：16788258。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。

(四)報名日期：自即日起至106年8月24日(四)截止(以郵戳為憑)。

　　　　　　　（報名額滿，提前截止）

**註：1.未滿18歲者欲報名參加者需經家長簽寫同意書。**

**2.本賽會參加學員及工作人員投保300萬元人身保險（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。**

**3.所填報名參加本賽會之個人資料，僅供本賽會相關用途使用**

九、實施方式：

(一)由本會聘請國內教練擔任活動授課教練。

(二)活動期間學員交通、住宿請自理，午餐由主辦單位提供便當。

(三)若遇氣候因素或其它特殊狀況須予延期，當即在網站公告，並個別通知參加活動人員。

十、訓練主要內容：分為地板滾球基本投擲技能訓練、地板滾球運動知能訓練、地板滾球戰術訓練三個部分，詳見課程表。

十一、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正公佈之。

**106年身心障礙者地板滾球育樂營課程表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 【第一梯次】9月2日 | 【第二梯次】9月3日 |
| 08:30-09:00 | 報到/分組 | 報到/分組 |
| 09:00-09:30 | 開幕/暖身活動 | 開幕/暖身活動 |
| 武而謨 | 武而謨 |
| 09:30-12:00 | 分組個別練習 | 分組個別練習 |
| 程德華 / 柏添源 / 汪子瑄 | 戴維志 / 汪子瑄 / 王玉雯 |
| 12:00-13:00 | 午餐/休息 | 午餐/休息 |
| 13:00-14:30 | 地板滾球規則簡介/討論 | 地板滾球規則簡介/討論 |
| 林　恬 | 林　恬 |
| 14:30-17:00 | 分組比賽練習 | 分組比賽練習 |
| 林　恬/程德華柏添源/汪子瑄 | 林　恬/戴維志汪子瑄/王玉雯 |

**師資簡介**

|  |  |
| --- | --- |
| 武而謨 | 中華民國殘障體育運動總會地板滾球委員會召集人、振興醫院物理治療師 |
| 林　恬 | 地板滾球國際裁判、台灣地板滾球運動聯盟秘書長 |
| 程德華 | 物理治療師、地板滾球裁判及教練 |
| 柏添源 | 職能治療師、地板滾球裁教練、BC3運動助理員 |
| 汪子瑄 | 物理治療師、地板滾球裁判及教練 |
| 戴維志 | 特教老師、地板滾球裁判及教練 |
| 王玉雯 | 定向行動老師、視障巡迴老師、地板滾球裁判及教練 |

(講師邀約中，如有異動，以網路公告為主)

**106年身心障礙者地板滾球育樂營報名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **報名** | **□第一梯次** | **□視障 □肢體障礙 □智障****□其他( )** |
| **□第二梯次** |

**基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性別** | **□男 □女** |
| **身分證字號** |  | **出生年月日** | **年　　月　　日** |
| **聯絡電話** | **(手機) (市話)** |
| **地址** |  |
| **e-mail** |  |
| **餐點** | □葷 □素 □不用餐 |
| **其他** | * 是否曾參與地板滾球的社團訓練或比賽?□否 □是
* 是否自備球具? □否 □是
* 是否有陪同者協助? □否 □是( 位)
* 其他需要協助的地方(請說明)
 |
| **備註** | 請於空白處浮貼於下列資料：□身心障礙手冊正反面影本□匯款證明 |

一、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）

二、報 名 費：每人新台幣300元。

郵政劃撥帳號：16788258。

戶　名：中華民國殘障體育運動總會。

三、聯絡電話：(02)87711450　　　　傳　真：(02)27782409

四、聯 絡 人：盧素貞、張銘峯

**106年身心障礙者地板滾球育樂營**

**家　長　同　意　書**

**本人同意敝子弟　　　　　　　參加106年9月2日或106年**

**9月3日，貴會舉辦之「106年身心障礙者地板滾球育樂營」，**

**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.未滿18歲者欲參加者請家長簽寫同意書。**

**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：**