

台北市智障者家長協會

109 年『泳抱勁夏游泳班』活動

親愛的家長們：

一年一度教練一對一游泳班即將開課囉！今年度將與新北市江翠國中恆動力有限公司開辦游泳班，本次選定於江翠國中室內溫水游泳池辦理活動。

每班僅限額 10 名，共計招生 20 人，欲參與者，請務必確認報名資格，並依照報名方式儘速報名喔！

☺報名資格：

1. 六歲以上，設籍於台北市且領有身心障礙手冊及證明者之心智障礙者。
2. 報名資格：以未參與民國 95 至民國 108 年間本會申請貴局辦理「身心障礙者社會參與、能力發展及各項重建活動補助計畫」補助辦理之游泳班活動者，可優先報名。
3. 若為低收入戶、單親且經濟困難者請於報名時主動告知，經本會社工員評估後可優先報名。

☞如無法判斷本身是否符合報名資格，歡迎來電確認！☞

☺活動時間：

班 別	上 課 日 期	上 課 時 間	名 額
假日班	7 月：4、11、18、25 日 8 月：1、8、15、22、29 日 9 月：5 日	上午 10：00-11：10	10
平日班	7 月：20、21、22、23、 24、27、28、29、 30、31 日	下午 15：30-16：40	10

☺活動地點：新北市立江翠國中室內溫水游泳池(地址：新北市板橋區松江街 61 號)
捷運 - 板南線江子翠站 1 出口(步行約 5-10 分鐘)
公車 - 江翠國中站：245、264、310、656、657、701、793、9103、藍 17、藍 33。

☺活動費用：

1. 每人 1020 元 (含郵局劃撥手續費 20 元)。
2. 若為低收入戶、單親且經濟困難之弱勢家庭者，請於電話報名時先行告知，經本會社工員評估後，將酌予補助活動費用。

本活動經費補助單位：



臺北市政府社會局

◎報名方式：請詳閱以下步驟

請先來電確定名額：額滿即截止報名!! (02) 2755-5690分機211

1. 因有參與資格審查的過程，故請等待社工電話通知資格審查結果。
2. 若您因為報名較晚列為候補名額，社工會詢問您是否願意等候，如願意將會將您列入等候名單。

參與資格確定之後，社工會通知您至郵局劃撥活動費用，共 1020 元(含郵局劃撥手續費 20 元)

請於劃撥單上註明：「民國 109 年游泳班」字樣。

戶名：台北市智障者家長協會

帳號：14648910

請將劃撥收據及報名表傳真至本會。

電話：02-27555690 分機 211

傳真：02-2755-0654

或是用 PDF 檔 email 至 taomrp02@gmail.com



待本會收到劃撥單後即完成報名手續，社工將去電告知報名結果！

◎注意事項：

- 1、6/8 週一上午 9:00 開始接受報名，額滿為止！
- 2、報名後不克參加者，請於活動 7 日前來電告知，以利安排其他候補者參與；臨時取消未告知者恕不退還活動費用，視為捐款，本會將另行開立捐款收據。
- 3、請家長務必陪同接送學員，並自行攜帶泳帽、泳衣、蛙鏡及其他個人所需用品。
- 4、正式上課時間為教練教學時間，請務必於上課前提前到達準備，避免耽誤上課時間。
- 5、參與學員如因病或遇生理期等不可抗力因素請假，必須提前主動來電告知本會社工，將協助與教練約定另行安排個別補課，補課需於 9 月 30 日前進行完畢。

★備註：

若想多了解本會所提供的社會福利相關服務，歡迎搜尋本會官網或 FB 粉絲團唷！

官網：<http://www.taomrp.org.tw/home.php>



FB 粉絲團：<https://www.facebook.com/Taomrp/>



線上填單：<https://forms.gle/7oYnPGneJsbhyPnaA>



😊歡迎追蹤按讚喔



109 年『泳抱勁夏游泳班』活動報名表



學員姓名		性別		身分證字號	
聯絡地址				出生年月日	
家長姓名		學員障別		程度	
聯絡電話	日：	夜：	行動：		
游泳程度	<input type="checkbox"/> 不會怕水 <input type="checkbox"/> 會怕水 <input type="checkbox"/> 能悶氣 <input type="checkbox"/> 能漂浮 <input type="checkbox"/> 會游_____式_____公尺 <input type="checkbox"/> 會換氣 <input type="checkbox"/> 不會換氣 <input type="checkbox"/> 會游_____式_____公尺 <input type="checkbox"/> 會換氣 <input type="checkbox"/> 不會換氣				
疾病史調查	<input type="checkbox"/> 無任何先天性疾病 <input type="checkbox"/> 無任何慢性疾病 <input type="checkbox"/> 有先天性疾病，疾病名稱：_____， 經醫師同意可參加此類活動，請檢附醫生證明 <input type="checkbox"/> 有慢性疾病，疾病名稱：_____， 經醫師同意可參加此類活動，請檢附醫生證明 * 以上調查資料請家長確實填寫，以利課程前提醒教練留意， 如未事前告知而導致發生危險意外，恕本會無法負責！				
報名班別 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 假日班(上午 10:00-11:10) <input type="checkbox"/> 平日班(下午 15:30-16:40)				
<p>* 您與孩子參與本游泳班時，社工員將不定期在旁拍攝活動進行的精采鏡頭，後續提供本會刊登於相關活動報導，如您無意願配合，請於報名時告知社工員！謝謝！</p> <p>(請勾選) <input type="checkbox"/>願意 <input type="checkbox"/>不願意 提供本人參與本次游泳活動照片刊登於協會相關活動報導</p>					
<p>身心障礙證明正、反面影本黏貼處：</p>					

劃撥收據黏貼處：