**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：

**☺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](file:///\\srv1\e\48-其他\105年活動方案\105年游泳班\簡章、海報、通知\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 | □不會怕水 □會怕水 □能悶氣 □能漂浮  □會游\_\_\_\_\_\_\_\_式\_\_\_\_\_\_\_\_\_公尺 □會換氣 □不會換氣  □會游\_\_\_\_\_\_\_\_式\_\_\_\_\_\_\_\_\_公尺 □會換氣 □不會換氣 | | | | | |
| 疾病史  調查 | □無任何先天性疾病  □無任何慢性疾病  □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  □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） | □假日班（上午10：00-11：10）  □平日班（下午15：30-16：40） | | | | | |
| ＊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！  （請勾選）□願意 □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 | | | | | | |
| 身心障礙證明正、反面影本黏貼處： | | | | | | |

|  |
| --- |
| 劃撥收據黏貼處： |