

# 凱帝貓智青社



親愛的同學及青年，你/妳好！

想要跟著社團的朋友們一起去戶外走走嗎？來來來！凱帝貓智青社將於 10 月 25 日辦理本年度的社會服務！依照今年社員大會的投票結果，今年我們要去淨灘喔！邀請你一起為海洋生態和環境盡一份心力！淨灘後我們會接著去參訪淡水古蹟，當作是給自己的小小獎勵，歡迎你找同學、朋友一起來報名唷！



## ★109 度社團活動—淨灘街淡水★

日期	活動流程	集合地點
109 年 10 月 25 日 (星期日) 全天	08:30-09:00	集合、報到
	09:00-09:50	搭公車前往淺水灣
	09:50-11:30	淺水灣淨灘
	11:30-13:45	前往米特食堂以及用餐
	13:45-16:45	淡水古蹟參訪 (小白宮、英國領事館)
	16:45-17:00	回淡水捷運站
	17:00-17:10	填寫活動問卷
	17:10	淡水捷運站解散
捷運淡水站 (淡水線) 2 號出口		

◎建議穿著服裝：帽子、薄外套(防曬用，不建議使用防曬乳，會破壞海洋環境)

透氣 T 恤、方便活動的長褲、包腳鞋。

◎攜帶物品：身心障礙證明、輕便包包、水壺、摺疊傘、個人藥品、環保餐具、悠遊卡、防蚊液、零用錢(建議 500 元內)。



主辦單位：台北市智障者家長協會

- 策劃小組：凱帝貓智青社—社團幹部群
- 參與對象：凱帝貓智青社社員、大台北地區高職特教在學學生或已畢業手冊註明心智障礙的青年。
- 報名費用：265 元 (含 109 社費、保險、午餐餐費、劃撥手續費)

- 社員權利：領取入社小禮物、享受優惠活動費用參與社團活動、認識新朋友
- 社員義務：每年繳交社費 50 元、填寫社員資料表

**若臨時無法參與活動，已繳交的費用無法退還喔！**

## ● 報名方式：

徵求家長同意你參加社團。  
並來電報名、確定名額：  
本活動限 25 人！



填妥社員資料：將所有資料填寫齊全，並請家長簽名

到郵局劃撥：  
請在劃撥單上註明：「凱帝貓智青社」  
戶名-台北市智障者家長協會  
帳號-14648910

將劃撥收據黏貼在活動報名表上，和  
入社申請書一起傳真至本會  
(02)2755-0654  
或拍照 E-mail 到  
taomrp05@gmail.com

完成報名手續：傳真資料後，請來電  
確認協會有收到你傳真的資料。  
(02)2755-5690 轉分機 213

\* 如果你或家長有任何疑問請打電話  
來本會辦公室詢問：

(週一~五，上午 9:00~下午 5:30)

台北市智障者家長協會

業務聯絡人：社工員洪榮澤

電話：2755-5690 轉分機 213

傳真：2755-0654

地址：台北市大安區建國南路  
1 段 321 號 2 樓

劃撥戶名：台北市智障者家長協會

劃撥帳號：14648910

# 【109 年凱帝貓智青社社員資料表】

◎家長是否同意讓孩子成為凱帝貓智青社社員：同意 不同意

家長簽名：\_\_\_\_\_

社員姓名		關係		聯絡電話	社員： (家裡)
家長姓名					
社員性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				(手機)
社員年齡	_____年_____月_____日出生				
社員身分證字號					家長：
社員身心障礙類別/程度	障別：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 有癲癇病史 <input type="checkbox"/> 沒有癲癇病史				(日)
社員就讀/畢業學校的年級/科別	<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 已畢業 學校：_____ 科別：_____ 年級：_____				(夜)
聯絡地址					
E-mail					
期待或注意事項	請說明你加入凱帝貓智青社的期待或需要我們幫忙的事..... _____ _____ _____				
身心障礙手冊正面影本黏貼處：			身心障礙手冊反面影本黏貼處：		

**【凱帝貓智青社 109 年 10 月社團活動報名表】**

這張請傳真到：2755-0654 或拍照 E-mail 到：taomrp05@gmail.com

若臨時無法參與活動，已繳交的費用無法退還喔！

我要參加「淨灘街淡水」

我會去！劃撥本次費用 265 元(含 109 社費、劃撥手續費、保險、餐費)

(請勾選一個你想要吃的午餐)

【南瓜蛤蠣麵培根奶油蛋汁麵辣味番茄雞排麵清炒蔬食義麵(素)】

社員姓名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(家裡)\_\_\_\_\_ (手機)\_\_\_\_\_

家長同意簽名：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

郵局劃撥收據黏貼處：(橫貼)