**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者輪椅舞蹈育樂營實施辦法**

一、宗　　旨：為提倡全民運動，推廣桌球教育，提昇身心障礙輪椅舞蹈 運動人口及輪椅舞蹈技藝，達到強健體魄之目的。

二、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

三、協辦單位：社團法人屏東縣脊髓損傷者協會

　　　　　　　屏東縣心障礙福利服務中心（平安基金會經營管理）

　　　　　　　中華民國輪椅體育運動舞蹈協會

四、活動日期：106年9月1日 (星期一)。

五、活動地點：屏東縣肢體障礙生活重建中心

(屏東市建豐路180巷35號7樓)

六、參加對象：持有中華民國身心障礙（肢障、脊損）證明者均可報名參加。

（重殘者及未滿18歲身心障礙者親屬可陪同參加）

七、活動項目：輪椅舞蹈運動

八、報　　名：

　　(一)人　　數：預計50人

(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號。

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20日截止(以郵戳為憑)。

　　　　　　　（報名額滿，提前截止）

　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。

九、實施方式：

(一)未滿18歲欲報名參加者需經家長簽寫同意書。

(二)由本會聘請國內教練擔任活動授課教練。

(三)參加活動之學員由本會報請有關單位給予公(差)假。

(四)活動期間學員交通、住宿請自理，午餐提供便當。

(五)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：（如課程表）

十一、本辦法如有未盡事宜，得隨時修正公佈之。

**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者輪椅舞蹈育樂營課程表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日 期**  **課**  **程**  **時 間** | **9 月 1 日**  **星 期 五** | **講師姓名** |
| **9:00-10:00** | **講解雙輪椅的技術** | **洪 當 欽** |
| **10:00-11:00** | **講解輪椅拉丁舞的技術** | **陳 森 棋** |
| **11:00-12:00** | **講解輪椅舞站立者的技術** | **黃 子 齊** |
| **12:00-13:00** | **午餐休息** | |
| **13:00-14:00** | **講解輪椅舞標準的技術** | **許 燕 玉** |
| **14:00-15:00** | **講解輪椅創意舞蹈及團體體舞的技術** | **蔡 秀 慧** |
| **15:00-16:00** | **講解站立舞者標準舞的技術** | **許 耀 中** |
| **16:00-17:00** | **講解站立舞者拉丁舞的技術** | **陳 威 郎** |
| **17:00-18:00** | **講解站立舞者創意舞的技術** | **蔡 美 芳** |

授課人 蔡 秀 慧 中華民國殘障體育運動總會 輪椅舞蹈A級教練

洪 當 欽 中華民國殘障體育運動總會 輪椅舞蹈B級教練

陳 森 棋 中華民國殘障體育運動總會 輪椅舞蹈B級教練

黃 子 齊 中華民國殘障體育運動總會 輪椅舞蹈C級教練

許 燕 玉 中華民國殘障體育運動總會 輪椅舞蹈C級教練

許 耀 中 中華民國體育運動舞蹈總會 國家A級教練

陳 威 郎 中華民國體育運動舞蹈總會 國家A級教練

蔡 美 芳 中華民國體育運動舞蹈總會 國家A級教練

**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者輪椅舞蹈育樂營報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 |  | | 性別 | |  | 障礙級別 | |  | |
| 身 分 證  字　　號 |  | 出生  年月日 | | 年 月 日 | | | | | |
| 就讀學校  名稱或單位 名 稱 |  | | | | | | 是否  需出  具公  假函 | | □是 |
| 就讀學校  或單位地 址 |  | | | | | | □否 |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | |
| 電　　話 | (H)： | | | | | | | | |
| 手機號碼： | | | | | | | | |
| 上　課  日　期 | □106年9月1日。（每日上午09:00至18:00） | | | | | | | | |
| 三　　餐  （便當） | □葷 食　　　□素 食 | | | | | | | | |
| 備 註 | 一、請用正楷書寫以免錯誤。  二、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）  聯絡電話：(02)87711450  傳 真：(02)27782409  聯 絡 人：盧素貞、張銘峯  報 名 費：每人新台幣300元整  三、活動地點：屏東市建豐路180巷35號7樓 | | | | | | | | |

**106年身心障礙者輪椅舞蹈育樂營**

**家　長　同　意　書**

**本人同意敝子弟　　　　　　　參加106年9月1日由中華民國**

**殘障體育運動總會舉辦之「106年身心障礙者輪椅舞蹈育樂營」，敝子弟絕對遵從活動一切的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此聲明。**

**家長／監護人：　　　　　　　　　　　　　　 電話：**

**地　　　　址：**

**備註：1.未滿18歲之學生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：**