

桃園市腦性麻痺協會 函

330 桃園市桃園區中正路 915 號 6 樓之 4

聯絡人：黃宜萱

電話：03-3025507 分機 305 傳真：03-3016871

電子信箱：cp_ty3025507@gmail.com

受文者：桃園市政府教育局

發文日期：中華民國 107 年 3 月 12 日

發文字號：桃麻字 107009 號

速別：一般

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：活動報名簡章

主旨：檢送本會 107 年度辦理「桌遊讓學習辦有趣」活動之報名簡章乙份，詳如說明，惠請 貴單位協助函轉活動訊息於轄內各國民小學資源班、特教班，鼓勵符合服務對象者踴躍報名參與。敬請 查照。

說明：

- 一、為豐富身心障礙者生活，促進其社會參與機會，本會訂於 4/14、4/28、5/5、5/26 週六，上午 10 點至中午 12 點，於桃園市立慈文國中辦理「桌遊讓學習變有趣」之活動共計 4 次。
- 二、本活動服務對象為本市轄內國小一年級至六年級(以認知年齡為依據)資源班與特教班腦性麻痺或其他身心障礙者。
- 三、即日起報名開始(名額有限，額滿為止)。報名方式請參考附件簡章。
- 四、本活動承辦人：黃宜萱 社工，連絡電話：302-5507 分機 305。

理事長 張嘉獻

正本：桃園市政府教育局

副本：桃園市腦性麻痺協會



43

桌遊讓學習變有趣



利用好玩的桌上遊戲、有趣的專注力訓練遊戲、簡易的勞作遊戲，增進孩子的學習動機，期許增加孩子的生活感受，為孩子打造一座快樂的學習城堡。

服務對象：本市轄內腦性麻痺、其他身心障礙者，國小一年級至六年級。(以認知年齡為依據)

報名日期：即日起額滿為止。(名額有限，敬請把握機會)

報名費用：每人 600 元。

活動地點：桃園市立慈文國民中學。(桃園市桃園區中正路 835 號)

活動期程：4/14、4/28、5/5、5/26 共計 4 次，週六，上午 10 點至中午 12 點。

報名方式：請填妥報名表，傳真 301-6871 或 E-mail 報名表。(請務必來電確認報名)

聯絡方式：302-5507 分機 305 / 0937-621796 黃宜萱社工

E-mail : cp.ty3025507@gmail.com

指導單位：桃園市政府社會局

主辦單位：桃園市腦性麻痺協會

協辦單位：(財)腦性麻痺基金會、清華大學特教中心有愛無礙團隊、桃園市立慈文國中

107 年度桃園市腦性麻痺協會 ~ 桌遊讓學習變有趣報名表暨家長同意書

學員姓名		出生 年 月 日	年	月	日
身分證字號		年 齡		認知年齡 (必填)	
障礙類別	<input type="checkbox"/> 舊 制： <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 多重() <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 其他：_____			等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	
	<input type="checkbox"/> 新 制： 第_____類 () 第_____類()			ICD	
就學狀況	學校名稱： _____年級 / 班別： <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班				
陪同家長	家長是否可擔任本次活動志工 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否				
市內電話:	行動電話:				
E-mail :	(本會會員近 6 個月內未變更免填)				
通訊地址 :	(本會會員近 6 個月內未變更免填)				
是否曾參加過本會所辦理之桌遊課程 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
注意事項：					
1. 為避免資源浪費，請全程參與，請假者務必於一天前通知工作人員。					
2. 參與本活動學員務必做好自我健康管理，若有發燒、咳嗽、喉嚨痛、全身酸痛、頭痛、寒顫與疲勞等症狀，需請假在家休息。					
3. 活動拍攝之記錄、影像等，其肖像權歸屬於本協會所有，並在合理保護學員及家人隱私下，於非營利範圍內使用，家長、學員及其監護人不得異議，報名者皆視為同意。					
家長簽名：					