



正向的態度陪伴孩子,一步步從游泳開始看

見自己無限的可能。教練們用自身經歷、讓孩子深刻

體會勇於挑戰並突破自我的重要~~「泳」敢築夢。



♥ 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

🤍 共同辦理:(財)腦性麻痺基金會

🤍 協辦單位:桃園市政府環境保護局

🤍 招收對象:本市轄內 6 歲以上腦性麻痺者、其他身心障礙者(以新生、腦性麻痺者為優先)

🤍 活動地點:桃園市回饋設施活動中心 (中壢區內定里定寧路 31-1 號)

♥ 報名方式:6月5日前,傳真301-6871或 E-mail 報名表(請務必來電確認報名)

🤍 報名費用: 1,500 元(内含保證金 500 元,全勤者課程結束退還保證金)

🤍 聯絡方式:302-5507 分機 304 / 0937-621796 李偉茹社工

E-mail: cp.ty3025507@gmail.com

♥ 活動期程:105 年 6 月 25 日~8 月 6 日(每週六、日 ),下午 14:00~16:00

(備註:7/17、7/23、7/24 未排課)

場次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
日期	6/25	6/26	7/2	7/3	7/9	7/10	7/16	7/30	7/31	8/6

105 年度桃園市腦性麻痺協會~水中運動報名表暨家長同意書											
學員姓名			出生年月1		年	月	日	年齡			
身分證字號	診幽病名										
障礙類別	□肢障 □多重( □智障 □其他:				)	□輕度 [ 等級 □重度 [			□度 極重度		
就學狀況	學校名稱: 年級 / 班別:□普通班 □資源班 □特教班 □啟智班										
陪同家長					身分證字號: 出生日期: 年 月 日						
市內電話:					E-mail :						
行動電話:											
通訊地址											
是否曾經參加過本會辦理的水中運動 □ 是 □ 否											
注意事項:											
1.課程中 <b>陪同家長需全程陪同下水</b> 。											
2.癲癇與心臟病患請勿參加,若欲參加請主動洽工作人員簽切結書。											
3.參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。											
4. 為避免資源浪費,敬請務必排除私人行程、準時到課並全程參與。(若全程皆參與將會有											
全勤獎以示鼓勵喔!)											
5.活動中拍攝之記錄、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有異議,報名者視為同意。											
					家長簽名	7 . I .					

