

2024 TSSC 冬季美式運動營隊報名表

(Registration Form)

步驟一、填寫個人資料

姓名(Name)		性別(Sex)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號 (ID/Passport NO.)	(保險用)	生日 (Date of Birth)	年 月 日
緊急連絡人 聯絡方式 (Tel)	聯絡人：	手機：	
	e-mail:		
通訊地址 (Mailing Address)	□□□		
如何得知本活動訊息	<input type="checkbox"/> 網路搜尋 <input type="checkbox"/> Facebook 粉絲專頁 <input type="checkbox"/> 簡章 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 櫃檯介紹		
飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食（營隊為團體膳食，如有純素或特殊飲食需求者請自行準備）		
特殊疾病及狀況			
★美式運動營★ 主題選修	<input type="radio"/> 第一梯次 1/22-2/02（ <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 多元文化 <input type="checkbox"/> 創意生活） <input type="radio"/> 第二梯次 2/05-2/07（ <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 蟲窩昆蟲營-20 名 <input type="checkbox"/> SDGs 議題式遊戲-10 歲以上兒童） <input type="radio"/> 單週 1/22-1/26（ <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 多元文化 <input type="checkbox"/> 創意生活） <input type="radio"/> 單週 1/29-2/02（ <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 多元文化 <input type="checkbox"/> 創意生活） <input type="radio"/> 單日_____		
★運動選修 1★	【14:00~15:30】 <input type="checkbox"/> 籃球 <input type="checkbox"/> 桌球-12 名 <input type="checkbox"/> 羽球 <input type="checkbox"/> 直排輪		
★運動選修 2★	【16:00~17:00】 <input type="checkbox"/> 足球 <input type="checkbox"/> 桌球-12 名 <input type="checkbox"/> 匹克球 <input type="checkbox"/> 兒童 MV		

◎多元文化、創意生活課程另收材料費\$500 元；各選修課程開課第三堂起，即不再受理轉班申請

◎選修羽球、桌球需自備球拍；直排輪需自備鞋子及護具

◎報名後請加入營隊群組「TSSC 營隊專屬帳號」，以利往後訊息傳達，ID：@249kwlfz



步驟二、詳閱營隊報名須知及家長同意書

親愛的家長您好，為維護您的權益，報名前請詳閱營隊報名須知，感謝您的配合。

本人已詳細閱讀營隊報名須知，且同意主辦單位可保留更改課程活動之日期、時間、內容錄影拍攝等權利，活動期間所拍攝之影片及照片等，均為主辦單位無償使用。為維護安全及學員權益，本人會要求子女於活動中遵守團體規範，如因違規造成物品毀損或人員受傷，本人將負責賠償，情節嚴重者，將依課程須知之規定處理。本人謹此同意以上聲明，遵守上課須知和報名程序。

簽名：_____ 日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

課程費用		發票號碼		經手人	
------	--	------	--	-----	--

學員健康調查表

姓 名		生 日	年 月 日
身分證字號		血 型	

曾有病史

是 否（請打 v 表示）

1. ☐ ☐ 是否曾經住院？原因：_____
2. ☐ ☐ 是否曾經開過刀？原因：_____
3. ☐ ☐ 頭部是否曾經受過傷？
4. ☐ ☐ 是否曾經被撞擊導致無意識？
5. ☐ ☐ 是否曾在運動過後突然昏倒？
6. ☐ ☐ 是否曾在運動過後頭暈目眩？
7. ☐ ☐ 是否曾經癲癇發作？
8. ☐ ☐ 是否曾有在運動過後胸痛？
9. ☐ ☐ 是否曾有背部受傷的問題？原因：_____
10. ☐ ☐ 是否曾有關節的問題（如膝、腳踝）？原因：_____
11. ☐ ☐ 在過去 12 個月有過巨噬細胞增多症？
12. ☐ ☐ 是否有血友病病史？
13. ☐ ☐ 是否曾有過腹瀉或腸胃不適問題？狀況：_____
14. ☐ ☐ 是否曾有過便秘問題？
15. ☐ ☐ 是否曾有情緒困難，並經專業人員協助而解決？
16. ☐ ☐ 是否有注意力不足或過動症病史？
17. ☐ ☐ 是否有暴食症或厭食症的病史？
18. ☐ ☐ 是否有憂鬱症病史？
19. ☐ ☐ 是否曾因精神方面問題需要治療、住院或諮商？

其他特殊情形註明：