**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者學生桌球活動營實施計畫**

一、主　　旨：藉由桌球運動帶給身心障礙學員身、心、靈上積極正面影

響，並強化身心障礙選手的桌球專業能力，同時從體驗營中

讓選手彼此分享、交流與學習，進而增加身心障礙者運動口。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：台南應用科技大學

五、參加資格：凡領有身心障礙手冊（肢障、智障、自閉症之學生）。

六、活動地點：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室。

　　　　　　　（台南市永康區中正路529號）

七、活動時間：106年08月14日~18日共五天，計25小時(參加學員統一住

宿於台南應用科大宿舍，並統一於學校校內或校外用餐)。

（星期一至星期五上午09:00~11：30、下午14：00~16：30時止）

八、報　　名：

單　位：中華民國殘障體育運動總會

地　址：台北市朱崙街20號1樓

電　話：(02)87711450　　傳真：(02)27782409

　　　聯絡人：盧素貞、張銘峯

報名截止日期：自即日起至7月28日止。（額滿提前截止）

**（報名時請附學生證、身心障礙手冊影印本連同報名表寄送本會報**

**名。）**

**註：1.未滿18歲之學生欲報名參加者需經家長簽寫同意書，否則報名**

**無效。**

**2.本賽會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。**

**3.所填報名參加本賽會之個人資料，僅供本賽會相關用途使用**

九、活動人數：約30人。

十、報 名 費：每人新台幣300元

郵政劃撥帳號：16788258號。

戶名：中華民國殘障體育運動總會。

（完成報名後，如臨時不參加者不再退費）

十一、訓練主要內容：

初 級 班：桌球的基本動作與輪椅操控及步法訓練

中高級班：除加強基本技術外並加強技戰術與增加實戰經驗

十二、桌球訓練營課程表

預定參加人數為30人，初級班20人、中高級班10人

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 日期及時間 | 課程內容 | 授課老師 | 助理講師 |
| 8月14日  09：00-11：30 | 始業式  程度分級、介紹握拍法與球感平衡訓練 | 王明月、蔡貴蘭 |  |
| 8月14日  14：00-16：30 | 初　級：基本動作講解與練  習  中高級：基本動作測驗、發  球旋轉訓練 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月15日  09：00-11：30 | 初　級：正手、反手練習與  發球測驗  中高級：步法練習與輪椅操  控技巧 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月15日  14：00-16：30 | 初　級：左推右攻、下旋球  練習  中高級：發球後結合基本步  法訓練 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月16日  09：00-11：30 | 初　級：基本動作連續球與  下旋球測驗  中高級：發球搶攻技戰術訓  練 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月16日  14：00-16：30 | 比賽影帶觀賞及規則講解 | 王明月、蔡貴蘭 |  |
| 8月17日  09：00-11：30 | 初　級：基本動作練習與體  能  中高級：技戰術步法訓練及  體能 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月17日  14：00-16：30 | 初　級：模擬比賽與體能  中高級：模擬比賽與體能 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月18日  09：00-11：30 | 初　級：模擬比賽與體能  中高級：模擬比賽與體能 | 王明月、蔡貴蘭 | 游子宜、黃妤芳 |
| 王明月、蔡貴蘭 | 孫　懿、羅雅玟 |
| 8月18日  14：00-16：30 | 結業式-心得分享與測驗 | 王明月、蔡貴蘭 |  |

十三、本活動如有未盡事宜者，得由主辦單位隨時修正公佈實施

十四、本活動經教育部體育署於106年2月7日臺教體署學(一)字第10600039

90A號同意備查在案。

**中華民國殘障體育運動總會**

**106年身心障礙者學生桌球活動營報名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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8月14~18日。（每日上午09:00分至16:30分） | | | | | | | | |
| 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：台南應用科技大學馨園地下室一樓桌球室 | | | | | | | | |

**106年身心障礙者學生桌球活動營**

**家　長　同　意　書**

**本人同意敝子弟　　　　　　　參加106年8月14日至106年**

**8月18日止，貴會舉辦之「106年身心障礙桌球訓練營，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。**

**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，否則報名無效。**

**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：**