

臺北市立啟聰學校 112 學年度第 2 學期成人教育羽球班實施計畫

壹、依據：中華民國 102 年 7 月 1 日教育部「身心障礙成人教育及終身學習活動實施辦法」辦理。

貳、目的：

- 一、 提供 18 歲以上聽覺障礙成人休閒健康活動機會，獲得身心靈成長。
- 二、 培養聽覺障礙成人健康運動之興趣，提供擴展生活圈之機會，提升生活品質。

參、主辦單位：臺北市政府教育局

肆、承辦單位：臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心

伍、協辦單位：臺北市立啟聰學校 輔導實習處

陸、招生對象：年滿 18 歲以上，優耳聽力損失在 25dB 以上或單耳聽力損失在 55dB 以上之聽覺障礙人士。

柒、授課教師：莊廷儀老師

捌、上課日期：113 年 3 月 5 日(二)至 113 年 5 月 28 日(二)止，
週二 18：30-21：20，共 13 週，每週 3 小時，計 39 小時。

玖、上課地點：臺北市立啟聰學校活動中心(臺北市大同區重慶北路三段 320 號)。

壹拾、報名及錄取：

一、 3 月 5 日(二)開課當天 18:30 現場抽籤報名(請攜帶身心障礙證明影本)，不可委託代理抽籤，最多錄取 15 人，未滿 8 人不開班。

二、 錄取公告：113 年 3 月 5 日抽籤後，當場確認並公告錄取名單。

壹拾壹、收費方式：免學費，視授課內容自付材料費。

壹拾貳、注意事項：

一、 3 月 5 日(二)確認錄取名單後即開始上課。

二、 上課當日，18:00 開放學員入校，為維護師生健康，額溫超過 37.5 度請勿進入校園。

三、 學員上課實際時數達總時數 4/5 以上，給予結訓證書。

壹拾參、由臺北市立啟聰學校 113 年度預算成人教育經費項下支應。

壹拾肆、本計畫奉 校長核可後實施，修正時亦同。

臺北市立啟聰學校 112 學年度第 2 學期成人教育羽球班報名表

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		請 浮 貼 照 片
出生	民國 年 月 日					
身分證字號						
聯絡方式	住家電話：					
	手機：					
	傳真：					
	電子信箱：					
通訊地址						
報名班別	羽球班					
緊急聯絡人		關係		<input type="checkbox"/> 聯絡	<input type="checkbox"/> 電話	
目前服務單位： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，目前任職於：						
啟聰學校畢業： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
請檢附身心障礙手冊						
(浮貼正反面影印)			(浮貼正反面影印)			

註：

1. 3月5日(二)開課當天 18:30 現場抽籤報名(請攜帶身心障礙證明影本)，不可委託代理抽籤。
- 2.錄取人數最多 15 人，未滿 8 人不開班
3. 3月5日(二)確認錄取名單後即開始上課。
- 4.學員上課實際時數達總時數 4/5 以上，給予結訓證書。