

107 年青少年成長營活動報名表

姓名		性別		出生日期	
障礙類別/等級	<input type="checkbox"/> 視障(併 _____) <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
連絡電話	室內：_____ 手機：_____				
視力狀況	1. 左眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
	2. 右眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
就讀學校/年級					
通訊地址					
緊急連絡人	1. 姓名：_____ 電話：_____ 關係：_____				
	2. 姓名：_____ 電話：_____ 關係：_____				
餐飲	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 注意事項_____				
健康及服藥狀況	<input type="checkbox"/> 健康良好無特殊用藥情況 <input type="checkbox"/> 有其它疾病，請說明：				
	1. 疾病名稱_____				
	2. 藥物名稱及服藥情形_____				
	3. 服藥是否需要協助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
是否上過重建課程?	生活自理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		大概多久前上的課?	
	定向行動	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
<p>請回答下列問題，讓我們更認識你/妳：</p> 1. 想來報名「青少年成長營」的原因：_____					
2. 請用三句話介紹自己，讓我們認識你。_____					
3. 對於這個活動，你最擔心或害怕的是什麼？覺得可以如何克服？					

<p>★備註事項：(如有特殊注意事項，請詳述於下方空白處，如暈車、用餐注意事項等)</p>					



財團法人愛盲基金會
Taiwan Foundation for the Blind

107 年愛盲南區資源中心
「青少年成長營-生活冒險家」
未成年活動參與家長同意書

茲同意本人未成年子女_____ (參加活動者姓名)

參加 107 年愛盲南區資源中心青少年成長營

法定代理人(未成年參加者之家長或監護人)

姓名、簽章:_____

聯絡電話: (宅) _____ (手機) _____

地址:_____

此致

財 團 法 人 愛 盲 基 金 會

中 華 民 國 年 月 日



107 年財團法人愛盲基金會 青少年成長營 參與活動切結書

立切結書人

參加財團法人愛盲基金會

「107 年青少年成長營」活動，活動中若有危險動作或危險行為，經工作人員提醒後仍未改善，且因此發生意外事件，本人願負全責，與主辦單位無關。

此致

財團法人愛盲基金會

立切結書人姓名：

(章)

法定代理人姓名(滿 18 歲免填)：

(章)

立切結書人身分證號：

地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日