

## 臺南市立安順國民中學 112 年籃球育樂營實施計劃

- 一·依據：本校體育運動推展實施計劃辦理。
- 二·目的：(一)推展籃球運動，培育優秀人才。  
(二)提倡正當休閒活動，充實學生暑期生活。
- 三·主辦單位：舊和順慈安宮及新和順保和宮。  
協辦單位：安順國中家長會。  
承辦單位：安順國中學務處。
- 四·活動地點：臺南市立安順國民中學風雨籃球場。
- 五·活動時間：
  - 1.112 年 01 月 30 日(一)至 02 月 3 日(五)，共 5 日，每天下午 13：30~16：30。
  - 2.遇學校重大行事或天氣惡劣得順延。
- 六·報名日期：即日起至活動開始時間止。
- 七·報名對象：臺南市國小五、六年級學生，招生人數 50 人(報名至 1/17 或額滿為止；)。
- 八·報名地點：
  - (一)臺南市安和路三段 227 號本校體育組
  - (二)相關訊息請參考安順國中學校網站，網址：<https://www.asjh.tn.edu.tw/>。
- 九·報名方式：請自行填妥報名表暨家長同意書後，至本校體育組報名；或網路報名  
<https://forms.gle/WAKrvqR8QfhetHqYA>。
- 十·活動費用：免費。
- 十一·活動內容和方式：
  - (一)個人基本動作及規則解說、運動傷害防治、鬥牛賽等。
  - (二)聘請籃球專任教練擔任講師。
  - (三)採分組教學，每組並設置助理教練，協助指導學生進行活動。
- 十二·注意事項：
  - (一)學員需穿著球鞋及運動短袖(褲)，嚴禁攜帶貴重物品，自備個人毛巾、水壺、替換衣物與藥物。
  - (二)請務必衡量身體是否適合激烈運動，患有心臟病或相關不適合參與運動之疾病者請勿報名。
  - (三)因故無法參加時，請於活動開始前 1 天通知主辦單位，逾期將不予受理。
  - (四)活動期間須聽從教練與輔導員指導，不遵守者則予以退訓。
- 十三·查詢電話：06-3559652 轉 134 (陳建銘老師)。
- 十四·經費：由舊和順慈安宮及保和宮相關經費下補助支應，其不足部分由家長會項下支應。
- 十五·本計畫經校長核定後實施，修正時亦同。



## 臺南市立安順國民中學 112 年籃球育樂營活動課程表

### 慈安盃

日期	時間	授課內容
01/30	13:30~16:30	開訓典禮 籃球基礎入門教學、規則解說、運動傷害防治
01/31	13:30~16:30	馬克操訓練、運球
02/01	13:30~16:30	定點、動態運球、上籃、跑動式傳球上籃
02/02	13:30~16:30	多向式定點、動態傳接球、跑動式投籃
02/03	13:30~16:30	分組對抗比賽、鬥牛賽(1&1、2&2、3&3) 結訓典禮

## 臺南市立安順國中 112 年籃球育樂營報名表暨家長同意書

親愛的家長，您好：

依據「傳染病防治法」、「個人資料保護法」，因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19) 疫情辦理相關防治措施，需請您提供相關學生個人資料、健康與安全紀錄及其他各項有關檢疫與防治措施作業所必須提供之個人資料。

敬請確認下列事項，保證確實了解相關事項，無隱匿病情，並簽署同意書並配合自主健康管理。

- 一、有宿疾者，願意告知授課教師如何協助照顧，並在同意書上註明。
- 二、叮嚀子弟在活動期間遵守規定，聽從師長指導，注意活動安全。

姓 名		就 讀 學 校	
聯 絡 人		連 電 絡 話	自家電話：
梯 次	1/30-2/3		手機號碼：
<p>身體狀況或應注意事項：</p> <p> <input type="checkbox"/> 心臟病            <input type="checkbox"/> 氣喘            <input type="checkbox"/> 糖尿病            <input type="checkbox"/> 腎臟病  <input type="checkbox"/> 白血病            <input type="checkbox"/> 血友病            <input type="checkbox"/> 癲癇            <input type="checkbox"/> 疝氣  <input type="checkbox"/> 蠶豆症            <input type="checkbox"/> 易流鼻血            <input type="checkbox"/> 肝炎            <input type="checkbox"/> 肺結核  <input type="checkbox"/> 腫瘤部位： _____  <input type="checkbox"/> 過敏部位： _____  <input type="checkbox"/> 肢體殘障部位： _____  <input type="checkbox"/> 曾經骨折部位： _____  <input type="checkbox"/> 曾開刀部位： _____  <input type="checkbox"/> 曾確診 COVID-19： _____年_____月_____日  <input type="checkbox"/> 其他： _____         </p>			

學生姓名： \_\_\_\_\_ 簽章

學生家長： \_\_\_\_\_ 簽章