國立花蓮特殊教育學校110學年度「融合教育品德成長親子體驗營」實施計畫

一、目的：

（一）從寓教於樂的闖關遊戲中體驗品格及融合教育的精神，促進親子關係並學習落實於生活中。

（二）藉特奧體驗活動激發學生勇敢嘗試，爭取勝利的信念以增強自信心。

（三）藉由相關體驗活動學習團隊合作、身心成長、充分展現自我與發現自我潛能。

二、活動日期：111年7月15日(五) 8：00-16：00

三、活動地點：國立花蓮特殊教育學校(花蓮縣吉安鄉宜昌村中山路2段2號)

四、協辦單位：花蓮縣體育會、五州公益協會

五、參加對象：本校學生、花蓮縣內國小學生，並歡迎親子共同參加。

六、報名日期：即日起至111年7月13日(星期三)17：00前

七、報名方式：將報名表（如附件）傳真至03-8541987或者利用GOOGLE表單

https://forms.gle/ejQ2WXoLWgr4NEPS6 線上報名，報名後請來電確認報名是否完成03-8544225轉301。

八、報名費：免費（含餐點及保險費）

九、參加人數：30名學生，歡迎家長一同參與。

十、志工：國高中及大專院校志工約 25 人。

十一、活動方式：

(一)以小隊為單位，培養參加學生互相關懷、融合照顧之團隊精神。

(二)各項活動以榮譽制度方式進行，讓參加人員為爭取榮譽努力以赴。

(三)從做中學，學習各項人際關係，激發潛能與互助合作。

(四)包括體適能活動、特奧體驗活動、多感官教室體驗、團康活動等。

十二、活動行程安排：

時間	主題	主持人/負責人
08：00~08：30	**報到**	學務處同仁
08：30~09：30	**破冰時刻**	五州公益協會
09：30~09：40	**頒發感謝狀及合照時間**	學務處同仁
09：40~10：40	**特奧體驗—體適能運動**	花蓮縣體育會
10：40~11：00	**休息時間**	學務處同仁
11：00-12：00	**特奧體驗—氣排球與籃球**	花蓮縣體育會
12：00~13：20	**午餐&午休**	以便當形式供餐
13：20~13：30	**午後暖身**	學務處同仁 五州公益協會
13：30-14：30	**多感官教室體驗(白屋)**	學務處同仁
14：30-14：40	**轉場時間**	學務處同仁
14：40~15：40	**樂活教室體驗**	學務處同仁
15：40~16：00	**收拾環境**	學務處同仁
16：00~	**賦 歸**	歡送家長及學生

十三、本計畫陳請校長核定後公告實施。

【附件一】

國立花蓮特殊教育學校110學年度「融合教育品德成長親子體驗營」

學生報名表

<table>
<tr><td colspan="2">◆ 學生姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿</td><td>◆ 就讀班級：＿＿＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="2">◆ 性別：□男　　□女</td><td>◆ 家長是否參加：□是　　□否</td></tr>
<tr><td>學生
個人資料</td><td colspan="2">➢ 身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿（辦保險用）
➢ 出生日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
❁其他需求
➢ 用餐 □ 需剪食　□ 碎食　□ 一般便當即可</td></tr>
<tr><td>家長
個人資料</td><td colspan="2">➢ 身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿（辦保險用）
➢ 出生日期：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
➢ 連絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿
※ 中午有提供便當。</td></tr>
<tr><td>注意事項</td><td colspan="2">1. 因應新冠肺炎疫情，請學生及家長們隨時留意自身身體健康狀況，活動當天請配合量測體溫及手部消毒。
2. 煩請參與活動之家長協助填寫附件二「自主健康聲明」，並於活動當天繳交。
3. 線上報名網址：https://forms.gle/ejQ2WXoLWgr4NEPS6</td></tr>
</table>

國立花蓮特殊教育學校

防範新冠狀病毒肺炎(COVID-19)自主健康聲明書

因應新冠狀病毒肺炎疫情，參酌疾病管制署防疫建議，入校人員請配合填寫自主健康聲明書。

【請確實完整填答所有提問，並確保您在此提供資料皆為真實且準確】

學生班級：	學生姓名：

與學生關係：□父 □母 □其他(請註明)_____

姓　　名		性　　別	□男 □女
電　　話			

1.曾確診為流感或新冠狀病毒肺炎(COVID-19) 。	□是 □否
2.活動開始日前 14 天曾與疑似或確診病患接觸。	□是 □否
3.活動開始日前持有衛生主管機關或檢疫人員開立之居家隔離通知書、居家檢疫通知書、健康關懷通知書或自我健康管理通知書。	□是 □否
4.目前有發燒(額溫≧ 37.0℃；耳溫≧38℃)、畏寒、肢冷、關節痠痛、腹瀉、味覺喪失等任一種疑流感或冠狀病毒之症狀。	□是 □否

※以上第 2、3、4 項檢核，若有任何 1 項勾選■是，因應防疫規定，無法入校。

□本人已詳閱與核實填寫以上 4 項檢核，如有發現不實情事，本人願負一切相關法律責任。

簽　　名		日　　期	年　　月　　日