「看見275公克的夢想」

**第四屆視障地板滾球運動會**

**報名表**

**參賽組別統計**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 隊伍數 | 競賽組別 | 建議參與對象 | 說明 |
|  | 全盲組 | 持有視覺障礙手冊重度以上，且使用視覺以外的感官知覺進行比賽者 | 比賽時需全程配戴眼罩及使用觸覺板 |
|  | 低視能組 | 持有視覺障礙手冊輕度或中度，尚能使用剩餘視覺者進行比賽者 | 比賽時無需配戴眼罩，另可自由選擇是否使用觸覺板 |

|  |
| --- |
| 單位基本資料 |
| 單位名稱 |   |
| 單位地址 |   |
| 聯絡人 |   | 職稱 |  |
| 電話 |   | 手機 |  |
| e-mail |  |
| 領隊姓名 |  | 手機  |  |
| 陪同人員姓名 |  |
| 用餐統計 | 葷 個 / 素 個（含比賽當天出席需要用餐之陪同者及工作人員等） |
| 交通接駁需求統計 | 桃園捷運A9林口站↔新北特教□無需求 □需要，計直立人\_\_\_\_\_位、輪椅者\_\_\_\_\_位 |
| 特殊需求 |   |

續接後頁

|  |
| --- |
| 參 賽 選 手 名 單 |
| ☐ 全盲組 ☐低視能組 |
|  | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號保險用 |
| 隊員1 |  | 民國 年 月 日 |  |
| 隊員2 |  | 民國 年 月 日 |  |

|  |
| --- |
| 參 賽 選 手 名 單 |
| ☐ 全盲組 ☐低視能組 |
|  | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號保險用 |
| 隊員1 |  | 民國 年 月 日 |  |
| 隊員2 |  | 民國 年 月 日 |  |

|  |
| --- |
| 參 賽 選 手 名 單 |
| ☐ 全盲組 ☐低視能組 |
|  | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號保險用 |
| 隊員1 |  | 民國 年 月 日 |  |
| 隊員2 |  | 民國 年 月 日 |  |

|  |
| --- |
| 參 賽 選 手 名 單 |
| ☐ 全盲組 ☐低視能組 |
|  | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號保險用 |
| 隊員1 |  | 民國 年 月 日 |  |
| 隊員2 |  | 民國 年 月 日 |  |

\*表格不敷使用，請自行增減。

「用手看見275公克的夢想」

**第四屆視障地板滾球運動會**

**個人資料使用同意書及選手參賽健康確認書**

 **(每單位乙份，凡參與者皆需簽名)**

1. 本人同意參加由台灣地板滾球運動聯盟（以下簡稱聯盟）之「第四屆視障地板滾球運動會」。
2. 參加本活動之個人資料，僅供第四屆視障地板滾球運動會相關用途（如保險）等使用，聯盟均需遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。
3. 本人同意比賽期間所進行之拍攝、攝影等所有肖像權歸屬於聯盟，聯盟得於不侵犯選手權利及非營利範圍內，無償使用。
4. 本人參加4/30「第四屆視障地板滾球運動會」並已評估自身健康狀況無虞，願意遵守大會一切規定參與。因應COVID-19疫情，本人聲明並未於111年3月29日以後有出國，如有隱瞞疫情資訊，後果自負。

立同意書人（選手及助理員）簽章：

（選手未滿18歲）法定代理人簽章：

中華民國 111 年 月 日