**中華民國聽障者體育運動協會**

**114年全國達福林匹克運動選手育苗訓練營報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 生日 |  | 身分證字號 |  |
| 地址 |  |
| 就讀學校及年級 | (附學生證影印本) |
| 服裝尺寸 | □S □M □L □XL □2XL |
| 聯絡電話 |  | 飲食習慣 | □葷食 □素食 |
| e-mail |  |
| 乘車地點 | □高鐵左營站 □高鐵臺南站 □高鐵臺中站  □臺北市立啟聰學校 |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  |
| 緊急聯絡電話 |  |
| 運動隊伍經歷 | □運動社團：□校代表隊：□縣市級代表隊：□國家代表隊：(勾選最高經歷，並請詳述運動種類或隊伍) |
| 運動競賽經歷 | 說明：本欄位填報最近2年內參加之運動競賽經歷，將作為優先錄取為本育苗訓練營學員之依據。

|  |  |
| --- | --- |
| 賽事1 | 賽會名稱： |
| 項目及成績： |
| 賽事2 | 賽會名稱： |
| 項目及成績： |
| 賽事3 | 賽會名稱： |
| 項目及成績： |

 |
| 聲明書 |
| 本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_已詳閱活動計畫及充分瞭解課程內容，確認能全程參與、遵守團隊規範，且身心狀況可接受較高強度之體能、技能與團體活動等體育運動課程；能自理生活，無需特別照護；並同意前揭所列之個人資料予主辦單位辦理報名與保險作業。學員：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(本人簽名)家長（或監護人）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(本人簽名)114年\_\_\_月\_\_\_\_日 |

註：

1. 請詳填報名資訊，並於5月30日前檢附保證金新臺幣1,000元整完成報名。
2. 因應個人資料保護法之實施及維護報名學員之權益，前揭所列之個人資料僅供本活動報名與辦理保險作業，不作他途使用，並於活動結束後一個月內銷毀。
3. 本活動經受理報名後，如有無故缺席、中途退出等因素，不予返還保證金。