

友善心首都·北投好厝邊-108 年度身心障礙者社區日間活動據點

八月份招生簡章



身障朋友們~~照過來！照過來！

平日、假日的好去處，讓你可以開開心心認識朋友、學習技能，
這麼多豐富的課程及精彩活動還有定期關懷服務，就等你來報名嘍！！

Boccia(地板滾球)

簡單好玩的滾球趣味遊戲
8/6、8/13、8/20、8/27
每週二上午 09:00-12:00

歌唱班-愛·唱歌

適合愛唱歌的朋友一起歡唱
8/2、8/9、8/16、8/23、8/30
每週五上午 09:00-12:00

理財小管家(整天)

透過遊戲體驗輕鬆學習理財常識
8/31
週六 09:00-16:00

食在好有趣

一起來學做簡單、好吃的點心
8/2、8/9、8/16、8/23、8/30
週五下午 14:00-17:00

自己動手做-手工藝

手工工藝讓生活充滿無限創意
8/6、8/13、8/20、8/27
每週二下午 14:00-17:00

~8 月活動行事曆分享~

| 週一 | 週二 | 週三 | 週四 | 週五 | 週六 | 週日 |
|----|------------------------|----|----|-------------------------|------------------|----|
| | | | 1 | 2 上午: 歌唱班 下午: 食在好有趣 | 3 | 4 |
| 5 | 6 上午: 地板滾球 下午: 手工藝 | 7 | 8 | 9 上午: 歌唱班 下午: 食在好有趣 | 10 | 11 |
| 12 | 13 上午: 地板滾球 下午: 手工藝 | 14 | 15 | 16 上午: 歌唱班 下午: 食在好有趣 | 17 | 18 |
| 19 | 20 上午: 地板滾球 下午: 手工藝 | 21 | 22 | 23 上午: 歌唱班 下午: 食在好有趣 | 24 | 25 |
| 26 | 27 上午: 地板滾球 下午: 手工藝 | 28 | 29 | 30 上午: 歌唱班 下午: 食在好有趣 | 31 理財小管家 (整天) | |

參加對象及人數

- 一、腦性麻痺及其他類別之身心障礙者。(能生活自理或需有必要之陪同者)
- 二、每堂課招收 5 位以上身心障礙者(不含陪同家屬)。
- 三、以臺北市(設籍、工作地、就學地或實際居住臺北市)者為優先。



報名方式

一、填妥報名表，傳真至(02)2891-1389 並來電確認(02)2892-6222 #304，或 E-mail 至 renotzeng300@gmail.com(每梯次報名時間為前一個月 15 日至 30 日止。)

並於第一堂課繳納報名費用。

二、報名費用：(1)每月每堂每人收費 50 元，當月參加 8 堂以上者，每堂以 40 元計。

(2)具中低收入戶證明者免收取費用。

(3)退費機制：因故不克參加者，於活動開始前 30 日提出者全額退費，活動開始前 21 日至 30 日退費九成，活動開始前 10 日至 20 日退費八成，活動開始前 7 日(含第 7 日)退費五成，少於 7 日內提出者則不退費。

主辦單位：中華民國腦性麻痺協會

補助單位：臺北市政府社會局(本活動由台北市公益彩券盈餘分配基金補助)

108 年度「友善心首都·北投好厝邊」-身心障礙者社區日間活動據點 8 月報名表

• 報名課程：請勾選自己想要參加的課程或活動！可以複選喔～

地板滾球 手工藝 食在好有趣 歌唱班 理財小管家(整天)

→若同時選擇上下午時段整天課程，中午需自備午餐，協會可以提供代訂便當服務或是冰箱、蒸飯箱、微波爐供使用。

• 基本資料：各欄請確實填寫，切勿遺漏

| | |
|--|--------------|
| 姓名：_____ 身分證字號：_____ 生日(西元)：_____ | |
| 聯絡電話：(____) _____ 手機：_____ | |
| 通訊地址：_____ | |
| 緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 聯絡人手機：_____ | |
| 我是(可複選) <input type="checkbox"/> 設籍臺北市 <input type="checkbox"/> 實際居住在臺北市 <input type="checkbox"/> 工作地為臺北市 | |
| <input type="checkbox"/> 其他(請說明) | |
| 我的交通方式： <input type="checkbox"/> 坐公車 <input type="checkbox"/> 搭捷運 <input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) _____ | |
| 是否有陪同者： <input type="checkbox"/> 是，參與者姓名：_____ 聯絡手機：_____ <input type="checkbox"/> 否 | |
| 我需要的協助： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有需要 _____ | |
| 報名 資料 | 身心障礙手冊正面(浮貼) |
| | 身心障礙手冊反面(浮貼) |
| ◎曾在「友善心首都·北投好厝邊-身心障礙者社區日間照顧活動」-個案基本資料表繳交過障礙手冊者，就不需再附上障礙手冊。 | |
| ◎您所填寫的個人資料將僅限使用於「中華民國腦性麻痺協會」相關服務，本會依《個人資料保護法》之規定，妥善保護個人資訊。活動中拍攝之照片、影片，僅作為非營利範圍使用，報名者視為同意上述說明。 | |

