



105 年台北「張老師」青少年自我挑戰營 活動流程

日期：105 年 7 月 6 日(三)-7 月 9 日(六)【四天二夜】

方案 B				
時間	第一天	第二天	第三天	第四天
0700-0730	【行前準備】 自我整裝準備		【起床盥洗】	【起床盥洗】
0730-0810			【早餐】	【早餐】
0810-0930	8:30-9:00 【集合】	8:30-9:00 【集合】 【微光城市旅行】	【部落冒險 1】	【晨光自主活動】
0930-1000	【小隊時間】			【青少年多元工作坊】
1000-1100	【東區體驗活動】			【家長日】
1100-1200	【運動中心體驗活動 1】			【張老師談心時間】
1200-1330	【午餐】			
1330-1600	【運動中心體驗活動 2】	【復興活動】	【部落冒險 2】	歸途回家去~
1600-1730	【張老師談心時間】			
1730-1800	【原地解散】 【明日再見】			
1800-1900		晚餐		
1900-2030		【青少年議事廳】	【星光夜語】	
2030-2130		【張老師談心時間】		
2130-睡覺		【宵夜+盥洗+睡覺】		

「105 年 Young Power 青少年自我挑戰營」家長參觀日

日期：105 年 7 月 9 日(六)

時間	項目	說明
0800-0830	家長報到	台北「張老師」中心
0830-1030	前往目的地	復興青年活動中心
1030-1100	分組座談會	各組輔導員與家長分享孩子狀況
1100-1200	結業式	參加活動結業式
1200-	賦歸	可自行帶離

**105 年 Young Power 青少年自我挑營」公益名額推薦表**

報名學員基本資料					
報名梯次	<input type="checkbox"/> 梯次(105.07.06-07.9)				
姓名		學校	_____國中 <input type="checkbox"/> 升國七 <input type="checkbox"/> 升國八 <input type="checkbox"/> 升國九 <input type="checkbox"/> 升高一		
生日	民國____年____月____日		身分證字號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	用餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	手機	
E-mail					
FB/SKYPE			LINE 帳號		
學員營隊結束回家方式： <input type="checkbox"/> 由家長至本會接送 <input type="checkbox"/> 自行搭車返家					
家長&緊急聯絡人資料					
姓名			與學員關係		
連絡電話	(O)：		(H)：	手機：	
E-mail				<input type="checkbox"/> 同意收到台北張老師活動訊息	
地址					
推薦單位填寫					
推薦單位			推薦人		
連絡電話	(O)：		手機：		
E-mail					
推薦原因 (請簡述該生人際互動、溝通與情緒表達、家庭狀況等)	請檢附台北市低收入戶證明				
注意事項					
<p>1. 此表僅用於<u>推薦公益名額(台北市低收入戶青少年)</u>用，本分所最少提供 30 名額，請於 6 月 5 日(五)前填妥此表並傳真或 mail 報名，由本分所甄選後於 6 月 12 日(五)公告入選及候補名單，入選後需於兩週內繳交費用 800 元(逾期視為放棄報名)。</p> <p>2. 各項資料請確實填寫，以確保營隊權益。</p> <p>3. 您了解並同意「張老師」為連繫、檔案管理、行銷等目的，得處理、運用您所提供的資料發送各項服務或活動訊息。除法令要求及您的同意外不會將這些資料提供予第三人或挪為他用。</p>					
學員簽名_____		家長簽名_____		單位戳章_____	



學員身體狀況調查表	
生理狀況	<input type="checkbox"/> 一切正常 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 其他視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____
曾患特殊疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 腦炎 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 眩暈 <input type="checkbox"/> 地中海貧血 <input type="checkbox"/> 僧帽瓣脫垂 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 習慣性流鼻血 <input type="checkbox"/> 蠱豆症 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 精神疾病(請說明診斷病名及用藥情況_____) <input type="checkbox"/> 過敏症(請說明如何過敏_____) <input type="checkbox"/> 藥物過敏(何種藥物_____) <input type="checkbox"/> 食物過敏(何種食物_____) <input type="checkbox"/> 其他_____
隨身攜帶藥物	藥品名稱： 用途：
特殊疾病需注意事項	說明：
最近是否曾受過傷	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明：
繳費方式（請於 6/12 確認入選後兩週內繳交費用 800 元）	
1. 親自繳費：地點→台北市中山區大直街 20 巷 18 號(台北「張老師」中心) 2. 郵局劃撥： 戶名→財團法人「張老師」基金會台北分事務所 帳號→19823746 3. 銀行匯款或 ATM 轉帳： 戶名→財團法人「張老師」基金會台北分事務所 銀行→台灣中小企銀南京東分行 帳號→090-120-680-58(ATM 轉帳代號 050) <div style="background-color: yellow; border: 1px solid red; padding: 2px;">繳費後請在收據寫上姓名、電話及營隊梯次，傳真至本所，並撥電話至本所確認。</div>	
活動承辦人	
台北「張老師」中心推廣組 謝明耀先生 電話:(02)2532-6180#132 傳真(02)8509-3618 信箱:140822@cyc.tw	