



## 107 年高中職腦性麻痺學生成長夏令營

### 壹、目的

透過夏令營增加腦麻高中生參與團體活動的機會，學習人際互動、培養團隊合作概念、並放鬆身心、了解生涯規劃，建立自我概念及自我肯定。

### 貳、指導單位

教育部國民及學前教育署

### 參、主辦單位

中華民國腦性麻痺協會

### 肆、活動地點

屏東國立海洋生物博物館、小墾丁渡假村

### 伍、參加對象與人數

#### 一、報名對象：

全國高中腦性麻痺生、肢障生(腦性麻痺、在學生優先)

#### 二、人數:50 名

三、學員參與夏令營全程有照護員及志工協助，照護員與學員比例為 1：2，適時給予協助，讓學員順利參與課程活動

### 陸、活動時間與集合方式

一、活動時間：107 年 7 月 17 日(二)~7 月 19 日(四)

二、離營時間：107 年 7 月 19 日(四)，預計 17:00 前於左營高鐵站解散

#### 三、集合方式：

1. 時間:107 年 7 月 17 日(二)上午 9：00 開始報到，10：00 準時出發(逾時不候)

2. 地點:請至左營高鐵站辦理報到

(往返左營高鐵站之交通費自理。如因交通因素逾時報到，請自行前往活動地點。)

### 柒、報名方式及檢附資料

#### 一、報名方式：

1. 本活動一律採網路報名，報名網址: <https://goo.gl/ssENNP>，即日起開放線上報名至 6 月 20 日(三)止。

2. 錄取名單將在 6 月 25 日(一)12:00 於腦麻協會官網(<http://www.cplink.org.tw/>)與臉書粉絲專頁(<https://www.facebook.com/CPAofROC>)公告。

3. 依上述報名資格優先順序為錄取依據，額滿為止。

4. 請於報名後三日內檢附報名資料並來電 02-28926222 分機 203~205 確認完成報名

5. 主辦單位保有錄取名單最後裁量權。

#### 二、檢附資料：

1. 請將日常生活功能評估表(附件一)、鑑輔會或相關醫療證明(附件二)、家長同意書(附件三)等資料掛號郵寄或傳真至協會)

2. 掛號:中華民國腦性麻痺協會腦麻夏令營小組(11268 台北市北投區大業路 166 號 5 樓)

3. 傳真:02-28911389 (請來電 02-28926222 分機 203~205 確認傳送成功)

4. 為利於活動分組與課程進行順利，請拍攝一段 15~30 秒實際生活影片(如移行、進食、口語、手部功能等)，Email 到 [edu.cpfamily@gmail.com](mailto:edu.cpfamily@gmail.com) (請在信



的主旨附註報名者姓名)

**捌、活動聯絡資訊**

一、聯絡電話：02-2892-6222 分機 203~205

二、主辦單位保留活動修改權利，訊息於協會官網(<http://www.cplink.org.tw>)公告