

# 友善心首都·北投好厝邊-身心障礙者社區日間活動據點

## 四月份招生簡章



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  
4/3、4/10、4/17、4/24  
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  
4/13、4/20、4/27  
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  
4/28  
週六 09:00-16:00

### 益智-桌遊

和隊友一起鬥智、腦力激盪  
4/13、4/20、4/27  
週五下午 14:00-17:00

### 自己動手做-手工藝

手作工藝讓生活充滿無限創意  
4/3、4/10、4/17、4/24  
每週二下午 14:00-17:00

## ~4月活動行事曆分享~

| 週一 | 週二                   | 週三      | 週四      | 週五                   | 週六               |
|----|----------------------|---------|---------|----------------------|------------------|
| 2  | 3 上午：地板滾球<br>下午：手工藝  | 4<br>連假 | 5<br>連假 | 6<br>連假              | 7<br>連假          |
| 9  | 10 上午：地板滾球<br>下午：手工藝 | 11      | 12      | 13 上午：歌唱班<br>下午：桌遊   | 14               |
| 10 | 17 上午：地板滾球<br>下午：手工藝 | 18      | 19      | 20 上午：歌唱班<br>下午：桌遊   | 21               |
| 17 | 24 上午：地板滾球<br>下午：手工藝 | 25      | 26      | 27 上午：歌唱班<br>下午：來趣北投 | 28 理財小管家<br>(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 位身心障礙者(不含陪同家屬)，地板滾球、唱歌班可 10 人以上。
- 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 #208，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)

## 107 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 4 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 ☐桌遊 ☐歌唱班-「愛・唱歌」 ☐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<br>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。<br>◎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。 |              |