

臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽報名表 《聯誼性活動》



報名選手姓名：_____

性別：男 女

區公所收件序號：_____

報名表目次

一、基本資料	第 1-3 頁
二、個人資料授權書	第 4 頁
三、監護人授權同意書	第 5 頁
四、身分證正反面與指導教練之教練證正反面黏貼處	第 6 頁
五、 近 1 個月 戶籍謄本(個人記事不省略)正本 1 份	第 7 頁
六、可供審查佐證資料及身心障礙證明正反面影本	第 8 頁
七、參賽項目類別	
聯誼性活動：特奧輪鞋競速、特奧保齡球、特奧滾球、特奧羽球、特奧籃球	第 9-10 頁
八、委託書(無法親自送件)	第 11 頁

※ 報名期間：自 **114 年 8 月 1 日**起至 **8 月 13 日 17:00 止**，請向各區公所繳交報名資料。

※ 檢核欄位請由各區公所及大會依權責各自勾選。

臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽 報名表

編號：

(本欄由大會填寫)

*報名前請務必詳讀「臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽競賽規程」，以免影響自身權益。本人確實已詳讀完畢，並同意遵守該競賽規程所規定之事項。

(本人簽名)

填報項目	內 容	區公所 確認	大會 審核
1	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;">照片浮貼處</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center; flex-grow: 1;">照片實貼處</div> <div style="flex-grow: 1;"> <p>1. 應繳交最近 2 年內所攝彩色，脫帽、不遮蓋，相片不修改，足資辨識人貌之正面半身薄光面紙相片，不得使用合成相片。</p> <p>2. 相片為兩吋之大頭照一式 2 張。1 張實貼；1 張浮貼。相片背面註明姓名、國民身分證統一編號照片。</p> </div> </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	選手姓名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	身份證字號	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	出生年月日 民國 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	體位類別 <input type="checkbox"/> 心智障礙類	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	報名代表 所屬行政區 <input type="checkbox"/> 松山區 <input type="checkbox"/> 信義區 <input type="checkbox"/> 大安區 <input type="checkbox"/> 中山區 <input type="checkbox"/> 中正區 <input type="checkbox"/> 大同區 <input type="checkbox"/> 士林區 <input type="checkbox"/> 萬華區 <input type="checkbox"/> 南港區 <input type="checkbox"/> 內湖區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 北投區	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	設籍時間 民國 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

填報項目		內 容		區公所 確認	大會 審核
9	戶籍地址	臺北市 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓 之		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上。與戶籍地址不同請填寫： 縣/市 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓 之		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	住家電話	()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	手機號碼			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	血型	<input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Line ID			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	電子郵件			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	緊急聯絡人		關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	緊急聯絡人 電話			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	飲食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	所屬 體育團體	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 名稱：_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	教練姓名	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有， 姓名：_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	教練電話			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	教練證號			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	發證單位			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	發證日期			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

填報項目		內 容		區公所 確認	大會 審核
有關參賽資格請詳閱大會競賽規程總則第七條規定提供					
25	體位分級資料	聯誼性活動 年滿 8 足歲以上在學者（提供以下條件之一即可） （特奧籃球項目需年滿 15 歲） <input type="checkbox"/> 各級學校身心障礙學生證明屬心智障礙者 <input type="checkbox"/> 領有新制 ICF 鑑定證明屬心智障礙類者	年滿 8 足歲以上 非在學 者 （特奧籃球項目需年滿 15 歲） <input type="checkbox"/> 領有新制 ICF 鑑定證明屬心智障礙類者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	未滿 18 歲- 監護人切結 同意書	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	參賽種類	聯誼性活動 <input type="checkbox"/> 特奧輪鞋競速-----【見第 9 頁】 <input type="checkbox"/> 特奧保齡球-----【見第 9 頁】 <input type="checkbox"/> 特奧滾球-----【見第 9 頁】 <input type="checkbox"/> 特奧羽球-----【見第 10 頁】 <input type="checkbox"/> 特奧籃球-----【見第 10 頁】		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
申請人簽署		本人遵照並符合臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽 競賽規程及相關規定。另參加競賽性活動者，須經公私立 綜合醫院檢查認可，始得參加劇烈運動競賽（檢查證明請 自留備查）。如有不實，願接受大會依規定處理。 _____（本人簽名）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
法定代理人 簽署		與申請人 關係		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
填寫日期		中華民國 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 年 <input type="text"/> <input type="text"/> 月 <input type="text"/> <input type="text"/> 日			

臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽 各種競賽項目隊職員、選手個人資料授權書

本人同意授權提供個人資料於本次賽會及相關單位必要性之使用，且本人個資必須採取安全妥適之保護措施，非經本人同意或法律規定外，不得揭露於第三者或散佈。

【立同意人】

姓名：_____（親自簽名） 職稱：_____

依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法），請詳細閱讀臺北市政府（112 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會）依個資法第 8 條及第 9 條規定所為以下「報名個人資料蒐集、處理及利用告知事項」。

一、機構名稱：臺北市政府（114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會）。

二、個人資料蒐集之目的：臺北市政府/基於辦理 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽提供得標廠商相關證件製作、保險等相關事宜。

三、個人資料之蒐集方式：透過直接網路報名及書面審核資料而取得個人資料。

四、個人資料之類別：

114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會所蒐集之個人資料分為：識別個人者(C001 註)、政府資料中之辨識者(C003)、個人描述(C011)、身體描述(C012)、婚姻之歷史(C022)、移民情形(C033)之居留證、旅行及其他遷徙細節(C034)、學校紀錄(C051)、資格或紀錄(C052)等個人資料類別，內容包括姓名、國民身分證或居留證或護照號碼、生日、相片、性別、教育資料、身體描述、緊急聯絡人、住址、電子郵遞地址、聯絡資訊…等。

五、個人資料處理及利用：

(一)個人資料利用之期間：除法令或中央事業主管單位另有規定辦理臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽成績資料保存期限外，上開蒐集目的完成至參與 115 年全國身心障礙國民運動會賽會結束一個月所需之期間為利用期間。

(二)個人資料利用之地區：台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)或經登記註冊報名人授權處理、利用之地區。

(三)個人資料利用之對象：除臺北市政府(114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會)本身外，尚包括 115 年全國身心障礙國民運動會籌備處於完成上開蒐集目的之相關合作單位，包含教育部、中華帕拉林匹克總會、中華民國智障者體育運動協會、中華民國聽障者體育運動協會、相關證件製作之得標廠商、保險得標廠商、或其他學術研究機構等。

六、登記報名註冊人如未提供真實且正確完整之個人資料，將導致影響後續比賽之權益。

七、臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會得依法令規定或主管機關或司法機關依法所為之要求，將個人資料或相關資料提供予相關主管機關或司法機關。

八、除法令另有規定或主管機關另有要求外，若登記報名註冊人向臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會提出停止蒐集處理、利用或請求刪除個人資料之請求，妨礙臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會執行職務或完成上開蒐集目的，或導致臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會違背法令或主管機關之要求時，臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會得繼續蒐集、處理、利用或保留個人資料。

九、登記報名註冊人拒絕臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會蒐集個人資料，將導致無法進行登記註冊報名，進而無法參加本次賽會。註：個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別代號

中華民國 115 年全國身心障礙國民運動會監護人授權同意書 (臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽)

未滿 18 歲之選手或成年惟屬受監護宣告者註冊時，應經監護人於「監護人授權同意書」上簽名同意。

代表縣市	臺北市	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
選手姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		參賽組別及種類	
監護人姓名		與被監護人關係	

監護人聲明

本人為_____選手合法監護人，已詳細閱讀並瞭解本聲明書之內容。為保證被監護人順利參加臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽，本人自願簽署本聲明。

一、本人將監護權委託給被監護人所屬縣市運動代表隊領隊及教練行使。在為保證被監護人順利參加臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽之需要時，領隊及教練可以代替本人履行以下責任：

- (一)帶領被監護人往返臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽舉辦地點，參加臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽。
- (二)根據賽事、文化教育活動或其他官方安排事項之需要，提供被監護人個人資料，簽署同意書以及其他應臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備處官方要求之行為。
- (三)為治療被監護人任何疾病或遭受的傷害之需要，簽署醫療同意書等醫療部門要求簽署之文件。
- (四)代理被監護人處理各類法律事務(包括但不限於處分實體或程序權利)。
- (五)本監護人其他應盡之監護責任。

二、臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會無需履行本聲明之行為承擔任何責任。

三、無條件同意臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽籌備會根據賽事、文化教育活動或其他官方安排事項之需要非商業使用本聲明的相關資訊。

監護人(簽名)：

年 月 日

選手教練確認

根據參加者經常居所地的法律規定，該參加者監護人具有簽署本聲明的全部權利，該聲明確為監護人親筆簽署。代表團團長具有接受監護權委託的資格，能夠履行本聲明涉及的監護責任。

教練(簽名)：

年 月 日

區公所確認 / 大會審核

身分證正反面影本黏貼處

正面	反面

區公所確認 / 大會審核

指導教練教練證正反面影本浮貼處

(無指導教練者免附)

正面	反面

區公所確認 / 大會審核

近1個月戶籍謄本（個人記事不省略）正本1份，請浮貼

（設籍臺北市連續滿三年以上，以112年1月16日以前設籍為準）

可供審查佐證資料及身心障礙證明正反面影印本，請勾選類別並浮貼

(身心障礙證明效期應至 115 年全國身心障礙國民運動會結束當日 115 年 5 月 26 日)

心智障礙類

聯誼性活動

<input type="checkbox"/> 特奧輪鞋競速	<input type="checkbox"/> 男子組	<input type="checkbox"/> 100m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 300m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 500m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 2×100m 接力，報名成績：_____ 秒 請註明隊友：_____
	<input type="checkbox"/> 女子組	<input type="checkbox"/> 100m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 300m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 500m ，報名成績：_____ 秒 <input type="checkbox"/> 2×100m 接力，報名成績：_____ 秒 請註明隊友：_____
<input type="checkbox"/> 特奧保齡球	<input type="checkbox"/> 男子組	<input type="checkbox"/> 單人賽 ，報名成績：_____ <input type="checkbox"/> 雙人賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____ <input type="checkbox"/> 四人團體賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____
	<input type="checkbox"/> 女子組	<input type="checkbox"/> 單人賽 ，報名成績：_____ <input type="checkbox"/> 雙人賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____ <input type="checkbox"/> 四人團體賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____
<input type="checkbox"/> 特奧滾球	<input type="checkbox"/> 男子組	<input type="checkbox"/> 雙人賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____ <input type="checkbox"/> 四人團體賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____
	<input type="checkbox"/> 女子組	<input type="checkbox"/> 雙人賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____ <input type="checkbox"/> 四人團體賽 ，報名成績：_____ 請註明隊友：_____

<input type="checkbox"/> 特奧羽球	<input type="checkbox"/> 男子組	<input type="checkbox"/> 單打賽 <input type="checkbox"/> 雙打賽 請註明隊友：_____
	<input type="checkbox"/> 女子組	<input type="checkbox"/> 單打賽 <input type="checkbox"/> 雙打賽 請註明隊友：_____
<input type="checkbox"/> 特奧籃球	<input type="checkbox"/> 男子組	請註明隊友：_____
	<input type="checkbox"/> 女子組	請註明隊友：_____

委 託 書

本人因_____無法親自
前往繳交「臺北市 114 年身心障礙運動代表隊選拔賽」
報名事宜，特委託_____代為報名，並同意
由受託人代為簽署報名確認單，如有不實，願自負一
切責任。

此致 臺北市_____區公所

委 託 人： (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

受委託人： (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日