

2018全國地板滾球運動會

報名表檢附資料

編號：_____ (由大會填寫)

報名單位：_____

選手姓名：_____

報名賽區/組別：

10/13中區初賽 10/27東區初賽

10/20南區初賽 11/03北區初賽

腦性麻痺組 肢體障礙組

心智障礙組 兒童組 其他組

長青組

黏貼兩吋彩色照片

(可彩印)

身心障礙手冊(證明)、鑑輔會證明
或身分證影本(長青組)

每隊只須貼一張
繳款證明影本(劃撥單)黏貼處：

2018全國地板滾球運動會

視覺障礙體驗組報名表

姓名		出生日期	
性別		身分證字號	
聯絡電話		手機	
陪伴者姓名		手機	
緊急聯絡人		手機	
電子信箱			
通訊地址			
備註	<p>報名時，請將<u>視覺障礙體驗組報名表</u>、<u>身心障礙手冊(證明)</u>及<u>個人資料使用同意書</u>等3份電子檔，e-mail協會 boccia.cpfamily@gmail.com信箱，完成報名。</p>		

2018全國地板滾球運動會

個人資料使用同意書

本人同意參加由中華民國腦性麻痺協會(以下簡稱「主辦單位」)主辦之『2018全國地板滾球運動會』。上項資料及報名資料同意提供2018全國地板滾球運動會及相關業務利用(如保險公司等等)。主辦單位與相關業務機構均需遵守個人資料保護法,善盡維護保密之責。本人並同意比賽期間所進行之拍攝、攝影等所有肖像權歸屬於主辦單位,主辦單位得於不侵犯選手權利及非營利範圍內,無償使用。

立同意書人(選手)簽章: _____

(選手未滿 18 歲)法定代理人簽章: _____

中華民國 107 年 月 日

附註:

- 1.競賽組別及資格,請詳閱競賽章程。
- 2.每一個單位每組別限報名一隊;每一位選手以參加一個競賽組別為限,不得重複報名。
- 3.請詳細填寫報名表,並檢附身心障礙手冊(證明)或鑑輔會證明影本(長青組檢附身分證影本)、繳款證明影本、2吋彩色照片1張(可彩印)、個人資料使用同意書簽名,資料不齊者將不予受理。(請黏貼好並簽名)。
- 4.請註明報名「2018運動會○區初賽」,於9月21日(五)前寄達。
- 5.報名聯絡人:張晏行 電話:(02)2892-5689分機32

地址:「中華民國腦性麻痺協會」台北市北投區大業路166號5樓

E-mail: boccia.cpfamily@gmail.com

腦麻協會網址: <http://www.cplink.org.tw>

滾球協會網址: <http://www.boccia.org.tw/>

地板滾球FB: <https://www.facebook.com/boccia.cpfamily>