

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

參賽運動員切結書

本人遵照本賽會競賽規程第六條參賽資格之規定報名參加，已自行審慎評估身心健康狀況，足以承擔競賽風險，並了解根據保險條款之規定，比賽進行中發生之意外傷害，保險公司可能不予理賠。為免口說無憑，本人簽署此切結書作為憑據。

<p style="text-align: center;">國民身分證 正面影本浮貼處</p> <p style="text-align: center;">(無身分證之學生可檢附學生證/在學證明/ 戶籍謄本/戶口名簿)</p>	<p style="text-align: center;">國民身分證 反面影本浮貼處</p> <p style="text-align: center;">(無身分證之學生可檢附學生證/在學證明/ 戶籍謄本/戶口名簿)</p>
<p style="text-align: center;">身障證明 正面影本浮貼處</p> <p style="text-align: center;">(需檢附有效期內之身心障礙證明，無證明者可檢附鑑輔會證明/特教通報網證明)</p>	<p style="text-align: center;">身障證明 反面影本浮貼處</p> <p style="text-align: center;">(需檢附有效期內之身心障礙證明，無證明者可檢附鑑輔會證明/特教通報網證明)</p>

代表單位：

戶籍地址：

參賽項目：

聯絡電話：

切結人（請親自簽名）：

未滿十八歲者或受監護宣告者之監護人簽章：

中 華 民 國 年 月 日

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會 教練證明書

合格教練將依據「臺中市立國民中小學及幼兒園教育人員獎勵要點」辦理敘獎，擔任教練者須檢附該項目時限內之 C 級以上教練證照。(如：指導游泳、田徑項目之教練，需將游泳、田徑教練證正反面影本浮貼至下表；未附教練證之項目，將不予以敘獎)

教練證 正面影本浮貼處	教練證 反面影本浮貼處
教練證 正面影本浮貼處	教練證 反面影本浮貼處

※上述表格如不敷使用，可自行增加。

代表單位：

指導項目：

教練證照：

姓名（請親自簽名）：

聯絡電話：

中 華 民 國

年

月

日

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

視障運動員視力鑑定表

** 僅供本賽會使用，欲參加正式賽會需體位分級中心鑑定 **

鑑定日期：_____年_____月_____日（鑑定日期須於賽會半年內）

參加單位：_____

姓名：_____ 性別：_____ 年齡：_____

身份證字號：_____

戶籍地址：_____

聯絡電話：_____

【鑑定紀錄】

疾病名稱：_____

	裸眼視力	矯正視力	中心視野直徑(度)
右眼			
左眼			

註：1. 造成嚴重視野缺損的眼睛疾病，視障運動員請於體位分級時，需檢附視野報告圖。

2. 視障運動員最低參賽資格，優眼矯正視力 ≤ 0.1 和/或優眼中心視野直徑小於 40 度（不含）。

鑑定醫療院所：_____

鑑定醫師：_____（簽章）

專科醫師字號：_____

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

聽障運動員聽力鑑定表

1. 身心障礙證明未註明《第 2 類【b230】、第 2 類【02】、【換 02】》，才需要開立。
2. 僅供本賽會使用。

鑑定日期：_____年_____月_____日（鑑定日期須於賽會期間半年內）

參加單位			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日	____年____月____日
連絡電話			
戶籍地址			

【鑑定紀錄】

	聽力損失(分貝)
右耳	
左耳	

※參賽標準：優耳聽力損失 55 分貝(含)以上

鑑定結果：是 否 符合參賽標準

鑑定醫療院所：_____

鑑定醫師：_____（簽章）

專科醫師字號：_____

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

單位報名資料檢核表

單位：_____

NO	項目	自行檢核情形勾選	備註
1	單位報名總表 【內含單位資料總表、隊職員總表、選手總表】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	單項報名表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	選手切結書 【1. 內含運動競賽風險同意書、身分證正反影本、身障證明正反影本；2. 選手如非設籍於臺中市，請提供本市境內學校在校證明(或學生證)】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	附件十四
4	教練證明書 【須檢附該項目時限內之 C 級以上教練證照】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	附件十五
5	視障運動員視力鑑定表 【1. 未通過視障體位分級者才需檢附；2. 鑑定日期須於賽會半年內】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	附件十六
6	聽障運動員聽力鑑定表 【1. 身心障礙證明未註明「第 2 類【b230】、第 2 類【02】、【換 02】」者才需開立；2. 鑑定日期須於賽會半年內】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	附件十七
7	智能障礙選手證 【報名桌球/田徑/游泳項目，如有選手證建議檢附影本】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	
8	選手大頭照 【1. 參加 特奧滾球 項目選手才需繳交；2. 請提供選手半身脫帽證件照，檔案尺寸 320*480、照片檔名為「單位名稱_選手姓名」；3. 照片電子檔請 email 至 tdpsf.39@gmail.com 】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	
9	選手能力評估表 【1. 參加 特奧滾球 、 特奧保齡球 項目選手才需繳交；2. 此表將做為競賽分組依據，請依實填報】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不須檢附	特奧滾球、特奧保齡球單項競賽規程附件說明

※有關本賽會報名資料繳交內容如有不清楚處，請 email 至 tdpsf.39@gmail.com，或來電 04-25151170 轉 12 高小姐詢問，謝謝!!

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

申訴書

申訴事由		糾紛發生時間 及地點	時間： 年 月 日 時 地點：
申訴事實			
證件或證人			
單位領隊 或教練	(簽章)	申訴時間	年 月 日 時
繳交保證金 參仟元	(收款人簽章)	<input type="checkbox"/> 申訴有理，退回保證金。 (收款人：) <input type="checkbox"/> 申訴無理，沒收保證金，並繳至大會行政組處理 (收款人：)	
裁判長意見			
審判委員會 判決			

審判委員召集人： _____ (簽章)

※附註：

1. 凡未按各項規定辦理之申訴案件概不受理。
2. 單位代表領隊簽章權，可依各單項競賽規程之規定，由代表隊領隊本人簽章或教練簽章辦理。