

親愛的家長您好：

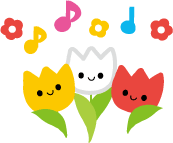
馬術騎乘提供類似行走的感覺動作經驗，可促進腦性麻痺者平衡及增加其關節活動度，並發展行走技巧，訓練肌肉力量、維持良好坐姿。馬術騎乘亦可提升腦麻學童平衡覺、本體覺、空間感、肢體協調性及維持姿勢的能力；而在心理情緒部份，馬匹穩定的律動效果能使學童自然地轉移注意力到馬匹上，忘卻復健過程的辛苦。在訓練過程中經過不斷與專業人員及志工互動，學童也能因此發展出良好的社交互動能力!

今年度**馬術騎乘活動**開跑囉﹗

* 時間：**7**月**12**日～**10**月**5**日（每週五）下午15：00～17：00
* 招生對象：腦性麻痺者及其他身心障礙者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第二期 | 課程內容 | 備註 |
| 7月12日 | 學員能力初評 | 社工排定評估時間後將個別通知 |
| 家長說明會 | 家長務必參加 |
| 7月19日～  9月27日 | 馬術課程10堂 |  |
| 10月4日 | 學員能力後測 |  |

* 活動地點：台灣馬術治療中心(中壢市育英路77號-近興南國中)
* 報名方式：報名表填寫後於**6**月**20**日前郵寄或傳真(傳真後請務必來電確認報名)
* 活動費用：通過初評者於7月12日繳交活動費用，一般家庭6,500元，中低收家庭3,500

 元，低收家庭2,500元。(內含保證金500元)

* 注意事項：
* 全程參與者於課程結束後將退還保證金。
* 為避免資源浪費，家長若未按照規定請假致學童缺席或**遲到、早退兩次以上**，視同放棄上課資格，本會將安排候補學童參與後續課程，保證金亦不退還。
* 聯絡人：卓東樵社工、電話：302-5507#305、傳真：301-6871；

E-mail：[cp.ty3025507@gmail.com](mailto:cp.ty3025507@gmail.com)

～詳情請參閱背面～

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 桃園縣腦性麻痺協會～馬術騎乘報名表暨家長同意書 | | | |
| 學員姓名 |  | 年齡 |  |
| 身份證字號 |  | 出生年月日 |  |
| 障礙類別 |  | 障礙等級 |  |
| 就學情況 | □學校 □發展中心 □幼稚園 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| 請詳述學校名稱/班別/年級： | | |
| 聯絡電話 |  | 行動電話 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| E-Mail |  | | |
| 家長姓名  (陪同上課家長) |  | 關係 |  |
| **注意事項:**  1. 因課程規劃因素，需有一名家長全程陪同學員。  2. 報名後還需經過初期評估資格，通過者方可參與。  3. 因報名人數關係及如遇不可測之天災及，本會保有調整課程時間之權利。  4. 本人同意若未按照規定請假缺席或遲到、早退兩次以上，則視同放棄上課資格，本會  將安排候補學童參與後續課程，保證金亦不退還。  5. 敬請貴家長同意，本會於非營利範圍內拍攝「馬術騎乘活動」之記錄、影像等,其所有  肖像權歸屬於本協會,同意在保護學員及家人隱私下,發表本記錄之成果,本會並無償於非  營利範圍內使用。      家長簽名： 緊急聯絡電話： | | | |