

台南應用科技大學適應體育班實施要點

民國 111 年 11 月 21 日體育室室務會議通過

- 一、主旨：為改善身心障礙學生或身體狀況不適宜與一般學生一同上課者，培養其休閒運動所需之習慣與知能，以成立適應體育班，特訂定本校適應體育班實施要點。(以下簡稱本要點)
- 二、申請辦法：學生須於每學期開學後二週內，備妥下列任一文件，至體育室詳填表格資料申請，經體育課任課教師、健康中心簽核後送體育室核定。
 - (一) 身心障礙手冊正本及影本一份。
 - (二) 近半年內區域以上醫院之診斷證明文件。
- 三、申請對象：凡本校在學學生，持有身心殘障手冊、懷孕學生、區域以上醫院診斷證明或身體狀況不適於激烈運動(含意外傷害)者，如意外發生於期中考後，則留原班隨班上課。
- 四、師資：由體育室遴選適任之體育教師擔任之，教師需參酌學生個別障礙狀態及身障發展階段，實施特殊教學活動。
- 五、成績考核：由任課老師自行訂定分數之配分及評分標準，其考核內容包含
 - (一) 運動能力。
 - (二) 學習精神(含出席率)。
 - (三) 運動道德。
- 六、本要點經體育室室務會議通過，陳請校長核定後實施，修正時亦同。

申請日期： 年 月 日		
學生基本資料		
班級：	學號：	姓名：
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡電話：	
E-mail：		
現居住址：		
緊急聯絡人：	稱謂：	
連絡電話：(家)	(手機)：	
體育課開課星期：星期	體育課開課節次：	節
申請檢附資料		
<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本(出示正本)，病症敘述：		
<input type="checkbox"/> 近半年內區域以上醫院或公立醫院之診斷證明文件，病症敘述：		
本人同意將上開個人資料提供給體育室，做為申請適應體育班之相關作業使用。		
簽名： (若不同意，視同放棄申請轉班)		
體育課任課教師簽名	健康中心簽名	體育室簽名
		承辦人簽章： 單位主管簽章：

申請需知：

- 1、適應體育班課程時間：每週二 17:00-18:30，授課教師可依課程調整時段。
- 2、申請表請務必於每學期開學二週內提出。
- 3、請檢附下列任一文件，及該申請表(需完成體育課任課教師及健康中心簽核)，至體育室提出申請：
 - (1)身心障礙手冊正本及影本一份。
 - (2)近半年內區域以上醫院或公立醫院之診斷證明文件。