

嘉義市  
115年

# 青少年暨親子 三對三籃球賽



嘉義市政府  
CHIAYI CITY GOVERNMENT

## 報名表

隊名				參加組別		
通訊處				市內電話		
				行動電話		
參賽者姓名	出生			聯絡電話	就讀學校 /班級	我是神射手 (每隊限勾選 一位)
	年	月	日			

## 家長同意書

立同意書人確實同意其參加「嘉義市115年青少年暨親子三對三籃球賽」之活動，並已詳閱競賽規程，願遵守大會之規定。若違反規定因而在活動期間導致發生任何傷害，絕不追究主辦單位之責任。特立此書為憑

此致主辦單位：嘉義市籃球推廣發展協會

參加者	參賽之未成年選手 簽章	立同意書人(監護人) 簽章	日期
1			
2			
3			
4			

\*可影印使用

## 》 身體健康聲明書

本人謹此聲明，本人身體健康、體魄強健，適合參與“嘉義市115年青少年暨親子三對三籃球賽”。如因個人疏忽或健康及體能上的不足而導致受傷或更嚴重傷害，主辦單位將不需為參加者在活動中遭受的任何傷害負責。如參加者的行為疏忽而導致第三者受到任何損失、傷害或受傷，本人明白參加者須承擔主辦單位所面對的任何索償及要求。

## 》 體能活動問卷

對多數人來說，體能活動應該不會構成問題或危機。為識別那些小孩不適宜參加本活動；或是需經醫生建議最適合的活動的人士。請細閱以下問題，請在「是」或「否」方格內加上✓。

- |                                            | 是                        | 否                        |
|--------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 你的醫生曾否說你有心臟毛病? .....                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 你是否經常感覺暈眩或有短暫性的嚴重頭昏眼花? .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 曾否有醫生說你的血壓過高? .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 曾否有醫生說你因運動而形成或加重了骨頭或關節毛病，如關節炎? .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 除上述外，還有別的體能原因令你 cannot 參加想參與的活動嗎? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體能活動時也感胸口痛? .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

答案如有一個或超過一個「是」：在參加體能活動前，請諮詢你的家庭醫生。

參加者簽名： \_\_\_\_\_

監護人簽名： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_