附件二

**114年嘉義縣親師生運動平權融合運動會報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱  |  | 聯絡人：職稱/姓名 |  |
| 聯絡方式 | 電話： 手機： |
| **參加選手名冊** |
| 身分別 | 姓名 | 身分證字號 | 出生日期 | 年級 | 備註(須注意事項或特殊需求) | 午餐 |
| 葷 | 素 |
| 教職員 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 特教生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 特教生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 特教生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 一般生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 一般生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 一般生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 一般生 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| **隨隊人員名冊** |
| 請填身分 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| 請填身分 |  |  |  |  |  | □ | □ |
| **參加人數統計（人）** | **交通方式調查（人）** |
| 學生 | 教師（含隨隊人員） | 合計 | □搭乘大會專車（ ）人□自行往返 |
|  人 |  人 |  |
| 填表說明：一、每隊選手8名(1名教職員、3名特生、4名普生需下場參加)，若需隨隊人員協助，至多2名，請說明身分別**。**同校報名兩隊以上，請填寫兩份報名表。二、活動相關問題，請洽特教資源中心張元良輔導員，電話：2217484#15。三、報名於**114年9月8日（星期一）截止**，請各校填妥報名表寄回特教資源中心張元良輔導員收，信件標題：114年嘉義縣親師生運動平權融合運動會報名表。電子檔寄張元良輔導員收e-mail：spccenter@mail.cyc.edu.tw。四、活動當天提供中餐便當，請自備環保杯、筷。 |

承辦人: 主任: 校長:

**114年嘉義縣親師生運動平權融合運動會**

**肖像授權同意書**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(法定代理人或實際照顧者) □同意 □不同意並授權 嘉義縣政府 使用、編輯、重製、增刪及公開展示、播放\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學生姓名)於114年嘉義縣親師生運動平權融合運動會中所被拍攝之肖像（包含活動照片及影片），學生肖像資料將受到匿名保密，僅供本活動後續紀錄、發表、比賽或著作出版等使用。

 立同意書人：

 身分證字號：

連絡電話：

中華民國 114 年 月 日