

本會擬於 112 年 7-8 月期間辦理身障學生社區適應暑期營隊，此計畫為期兩個月，為使活動臻於完善，本會將提早規畫服務措施，包含場地取得、服務人力及課程內容安排。因此需確認有意參與學生人數以利流程執行，懇請 貴校協助本會發放學生參與意願調查單，有參加意願者，本會將進一步與家屬連繫，感謝協助配合。

社團法人金門縣身心障礙者家長協會
身心障礙學生暑期營隊意願調查表

| | | | |
|---------------------------|--|-------------------------------|--|
| 學生姓名 | | 障礙類別及等級 | |
| 主要連絡 家長姓名 | | 連絡電話 | |
| 是否曾參加過 本會辦理之冬 夏令營營隊 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | 是否願意參與本 會辦理之 112 年 暑期營隊 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 就讀學校 | | 就讀年級 | |
| 居住鄉鎮 | <input type="checkbox"/> 金沙鎮 <input type="checkbox"/> 金湖鎮 <input type="checkbox"/> 金寧鄉 <input type="checkbox"/> 金城鎮 <input type="checkbox"/> 烈嶼鄉 | | |

備註：

1. 如勾選願意參加者，本會將與家長聯繫後續活動流程，故建請填寫主要照顧者連絡電話。
2. 有意願參與者請於 12 月 10 日前將表單交與校方。
3. 身心障礙者家長協會連絡電話 082-337393，金門縣金湖鎮武德新莊 15 號。