

桃園市參加 111 年全國身心障礙國民運動會選手選拔賽

特奧項目競賽規程暨選拔辦法

一、依桃園市政府體育局 110 年 10 月 4 日桃體全字第 1100011594 號函核備辦理。

二、目的：

- (一) 鼓勵身心障礙國民積極參與各項運動，強化國民體適能。
- (二) 選拔本市優秀選手參加中華民國 111 年全國身心障礙國民運動會。

三、指導單位：桃園市政府

四、主辦單位：桃園市政府體育局

五、承辦單位：桃園市立桃園特殊教育學校

七、比賽日期及地點：

- (一) 特奧保齡球：110 年 10 月 18 日(星期一)、亞運保齡球館
- (二) 特奧羽球：110 年 10 月 20 日(星期三)、桃園市立桃園特殊教育學校-活動中心
- (三) 特奧滾球：110 年 10 月 20 日(星期三)、桃園市立桃園特殊教育學校-操場
- (四) 特奧輪鞋競速：110 年 10 月 20 日(星期三)、桃園市立桃園特殊教育學校-籃球場

八、選手參賽資格：

(一) 參賽資格：

- 1. 8 足歲以上(民國 102 年 10 月 24 日以前出生)
- 2. 應設籍本市連續滿三年以上者(以 108 年 1 月 10 日以前設籍為準)
- 3. 領有中華民國身心障礙證明或各縣市主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定證明之智能障礙者，可透過所屬機關、學校、團體或服務單位註冊參加。
- 4. 身體狀況：應經醫院檢查，認定可參加劇烈運動競賽者，證明書自行留存備查。

(三) 參賽證明：選手參加比賽時應攜帶身心障礙手冊及國民身分證(國中學生以學生證代替)，否則不得參賽。選手不得以身分證、服務證、學生證或駕照等以外之其他證件要求參賽。

(四) 參賽限制：本次選拔可跨項目報名，但因屆時身障運特奧各項比賽時間重疊，若選手重複錄取，需擇一參賽(錄取名次將順延遞補)。

(五) 參賽報名選手未滿十八歲應取得監護人之同意並切結，前述切結書正本留存學校或單位備查，影本請掃描或拍照後連同報名表(附件一)及相關文件(手冊影本、大頭照)寄至聯絡人-林兩涵信箱：s0212113@ms.tsad.tyc.edu.tw，選手如獲選為本市代表隊則依全國賽會註冊辦法為之。

九、競賽組別：

(一) 特奧保齡球

- 1. 男子個人組
- 2. 女子個人組

(二) 特奧羽球

- 1. 男子單打組
- 2. 女子單打組

(三) 特奧滾球

- 1. 男子雙人組
- 2. 女子雙人組

(四) 特奧輪鞋競賽

1. 男子組 300 m
2. 女子組 300 m

十、競賽規則及選拔條件：

(一) 特奧保齡球

1. 三局平均成績：男生需高於 50 分(含)、女生需高於 40 分(含)，得有選拔資格。
2. 採性別分組，每人打 3 局成績總和錄取前三名，共計 **6 位選手**獲得代表隊資格。

(二) 特奧羽球

1. 初賽採循環賽制，每局 11 分，決賽採單淘賽制每局 21 分。
2. 採性別分組，各組取三名，共計 **6 位選手**獲得代表隊資格。

(三) 特奧滾球

1. 滾球雙人賽採 12 分制或比賽 15 分鐘制。
2. 競賽採性別分組，各組單淘取三名，共計 **12 位選手**獲得代表隊資格。

(四) 特奧輪鞋競賽

1. 300m 競速成績需在 1 分 30 秒內(含)，得以有選拔資格。
2. 競賽採性別分組，各組依大會計時成績取五名，共計 **10 位選手**獲得代表隊資格。

十一、各競賽項目舉辦之注意事項：

- (一) 各項目報名人數須達三人以上得以舉行賽事。
- (二) 若比賽當天下雨仍照常舉行，比賽場地則移至室內場館(活動中心)舉行。
- (三) **凡入校選手及教師，需配合防疫規定，出示七日內快篩或有標示疫苗施打之證明。**

十二、獎勵：

- (一) 凡參加各項競賽之選手，將頒發獎狀以茲鼓勵。
- (二) 決賽後立即頒獎，賽程中未出賽者不予獎勵。

十三、競賽秩序：

- (一) 選拔賽時遇人數不足比賽，未達錄取人數之項目，由參加選拔賽之選手提報成績證明進行資料審查選拔，未參加選拔賽者則無法參加後續資料審查選拔。
- (二) 選手參賽所需之個人裝備，均由報名單位各自負責，大會不主動提供。
- (三) 參加特奧輪鞋競賽項目需個人完成，不得申請陪跑人員。

十四、參加辦法：

- (一) 限以學校、機構、社團為單位方式報名。
- (二) 報名方式：

1. 填妥**報名表(附件一)**、**切結書(附件二)**以及**手冊影本、半身脫帽證件照**，相關資料文件請寄至承辦人信箱內：s0212113@ms.tsad.tyc.edu.tw【請以報名單位為檔名統一寄送】。

2. 報名期限：**民國 110 年 9 月 13 日起至 110 年 10 月 8 日下午 4 時**以前將報名表及相關文件寄至特奧選拔賽-承辦人信箱，逾期概不受理。

有關特奧項目報名事項之疑問，請洽詢桃園特教學校-學務處羅建洋主任，電話：03-3647099 分機 111 或體育組-林雨涵老師，電話：03-3647099 分機 125，手機：0981-506-016，有關選拔競賽疑問，請洽詢梁仕勳教師，電話：0953-118-783；

3. 各單位之報名表格經承辦、註冊後概不接受增刪，或更改運動員、職員姓名及變更運動員參加競賽項目，請各單位事先慎重辦理。

註：(1)所填報名參加本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。

(2)本活動來校人員投保公共意外責任險 100 萬元（含死亡、傷殘及醫療給付）。

(3)參加人員需配合本次防疫措施、政策。

(五) 參加特奧保齡球之單位請於 110 年 10 月 18 日下午 12:30 前至亞運保齡球館報到。

(六) 參加特奧羽球之單位請於 110 年 10 月 20 日下午 12:30 前至桃園特教學校報到。

(七) 參加特奧滾球之單位請於 110 年 10 月 20 日下午 12:30 前至桃園特教學校報到。

(八) 參加特奧輪鞋之單位請於 110 年 10 月 20 日下午 12:30 前至桃園特教學校報到。

(九) 各項技術會議統一於比賽當天下午 1 時各競賽場地召開，屆時由各裁判長主持及說明。

十五、申訴：所有申訴案件依據桃園市選拔賽競賽規程總則第十五條辦理。

十六、比賽爭議之判定：

(一) 規則有明文規定者，以裁判員之判決為終決。

(二) 規則無明文規定者，由該競賽種類之審判委員會判定之，其判決為終決。

十七、罰則：所有罰則依據桃園市選拔賽競賽規程總則第十七條辦理。

十八、附則：

(一) 各項比賽開始點名未到者一律以棄權論。

(二) 各選手參加比賽前，必須在比賽場地先行進行檢錄、確認身分，違者不允參加比賽。

十九、本規程經籌備會通過後，陳請核准後實施，修正時亦同。

附件二、

桃園市參加 111 年全國身心障礙國民運動會選手選拔賽運動員切結書

親愛的參賽單位好：

2022 全國身心障礙運動會將於民國 111 年 4 月 9 日(六)至民國 111 年 4 月 12 日(二)

四天於台中市舉行。因比賽及聯絡上有需選手配合及協助事項，請單位讓選手看完以下配合事項後，簽名於下方欄位：

1. 本人符合桃園市參加 111 年全國身心障礙國民運動會選手選拔賽參賽資格報名參加
2. 自認身體健康可參加劇烈運動競賽。如有不實，願接受大會規定取消參賽資格。
3. 自行承擔比賽期間發生任何意外之責任，並放棄先訴抗辯權
4. 本人願意配合及提供個人資料同意為大會使用。
5. 本人同意比賽裁判保留評估學生身心能力是否合適參賽之權利。
6. 本人已知悉此運動會無需繳交任何報名費用。
7. 本人同意主辦單位與學校協助拍攝選手之肖像權。

編號	選手簽名	編號	選手簽名	編號	選手簽名

桃園市參加 111 年全國身心障礙國民運動會選手選拔賽防範新型冠狀病毒 自主健康管理聲明書 (比賽當天繳交)

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與賽者的身體生命安全，參與本次賽會的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱「蒐集目的」)外不另作其他用途。

您的個人資料，僅供主辦單位內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本單位請求查詢或閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將無法參與本次賽會。如您於蒐集目的消失前要求本所停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本單蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

- (一)姓名：_____
- (二)身分：選手 教練或隊職員 裁判或大會工作人員 其他：_____
- (三)聯絡電話：_____
- (四)聯絡地址：_____
- (五)參賽(或工作)日期：_____

二、近期是否有以下症狀(如有下述症狀之一，請提醒佩戴口罩)：

- 發燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 喘 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛
肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感

三、過去 21 天是否曾出國至其他境外地區？

- 是 否 (若勾選「是」，其國家為_____。)

四、本人參與賽會前已確認未符合下列任一情況：

- (一)為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
- (二)本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
- (三)目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
- (四)已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

五、最近一個月是否有以下群聚史？是 否 若勾選「是」請回答以下

- 同住家人正在：居家隔離 居家檢疫 自主健康管理:(到期日：月/日)
- 家人也有發燒或呼吸道症狀 朋友也有發燒或呼吸道症狀 同事也有發燒或呼吸

六、施打疫苗及快篩檢驗狀況：(請依實際勾選)

- 未施打疫苗，3 日內快篩或 PCR 檢驗證明陰性陽性
- 已施打疫苗，已逾 14 天，未達 14 天，3 日內快篩或 PCR 檢驗證明陰性陽性

七、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 日期：_____

