愛盲基金會111年大人的芭蕾舞課報名表

1. 姓名：_____

2. 性別/年齡：_____

3. 聯絡電話：

   (1) 家裡電話：_____

   (2) 手機號碼：_____

   (3) E-Mail：_____

4. 視力狀況：( ) 全盲，簡述有無光覺：

   ( ) 低視能，簡述視力狀況：

5. 身心障礙證明：

   ( ) 二類，級別____度

   ( ) 多障，二類併____類

6. 是否完整接種兩劑COVID-19疫苗且滿14天：

   ( ) 是，最近一次接種日期：

   ( ) 否，原因：

   ( ) 經醫師評估不建議施打COVID-19疫苗並取得相關證明

   ( ) 個人因素，原因：

   ( ) 其他：_____

7. 特殊病史、身體狀況：

   _____

8. 從何得知本活動資訊？

   ( ) 本會官網 ( ) 本會LINE@好友 ( ) 本會臉書粉專 ( ) 親友告知

   ( ) 其他_____

9. 報名大人的芭蕾舞課的原因及期待？(例如：活動身體、增強肌肉耐力等)

   _____

10. 平時有無運動的習慣，是否參加過類似性質的班級？

    _____

11. 交通方式：

( ) 自行前往 ( ) 下午13點於捷運圓山站1號出口集合

12. 有無參加過本會休閒班？

( ) 有(休閒班名稱：_____)

( ) 無

※成功錄取後將會安排社工員訪視確認細部需求，並協助簽署個資聲明表，以維護您的權益。