

嘉義市 107 年度探索體驗教育暨領導力培訓研習-第 2 梯次

一、目的：

- (一)為落實 12 年國教課程綱要中「建構基本科學素養：使學生具備基本科學知識、探究與實作能力，能於實際生活中有效溝通、參與公民社會議題的決策與問題解決，且對媒體所報導的科學相關內容能理解並反思，培養求真求實的精神」，結合體驗教育的「透過有目的的直接體驗與引導反思，促進學習者增進知能、發展技能、釐清價值觀」的理念與引導技能，進行跨領域整合，尋求多元教育多面向的教學模式發展，提升學生突破自我限制、尋求團體支持、團隊合作並發展解決問題的正向態度、精進領導溝通能力，為適應現代生活奠定良好基礎。
- (二)探索教育是有別於傳統認知教育的活動課程，讓參與者可以經由參與、體驗、互動的團隊學習過程，來增進參與者的「團隊合作」、「創意思考」、「人際溝通」、「領導決策」、「組織活力」、「問題思考」等方面的技能與態度。
- (三)本校第二校區探索體驗學校，為新啟用之探索體驗教育最佳場所，共計有高空 14 項、低空 17 項之各項設施，為推廣本校探索教育課程，並使各校師長們能親身體驗，瞭解探索體驗教育之價值與美好，共同支持推廣探索教育，爰辦理本次研習活動。

二、主辦單位：嘉義市政府

三、承辦單位：嘉義市南興國中

四、對象：下列學校綜合領域及各領域教師、對探索教育課程有興趣之教職員(請惠予公假前往)。

1. 本市公私高中職以上及大專院校
2. 雲林縣、嘉義縣、台南市公私立國中小以上各級學校。

五、名額：110 人(額滿截止，依報名先後順序為主)。

六、時間：107 年 11 月 15 日(四)上午 8 點至下午 5 點。

七、地點：南興國中第二校區。(嘉義市東區日新街 278 號)

八、費用：免費。

九、活動內容：

項次	時間	項目	講師	備註
1	08:00~08:30	集合報到、場地介紹	承辦單位	
2	08:30~09:30	主題一：破冰/體驗式平面課程	外聘專業教練	
3	09:30~09:45	中場休息		
4	09:45~11:00	主題二：低空設施體驗	外聘專業教練	
5	11:00~12:00	繩索設施與裝備介紹	外聘專業教練	
5	12:00~13:00	午餐	承辦單位	
6	13:00~15:30	主題三：團隊確保練習、高空設施體驗	外聘專業教練	
8	15:30~16:00	小組反思、回饋、分享	外聘專業教練	
9	16:00~17:00	主題四：團隊報告	外聘專業教練	
	17:00~	賦歸	承辦單位	

十、活動報名：即日起至 11 月 5 日或額滿為止，請將報名表(附件 1)及健康調查表(附件 2)傳真至 05-2220822 並請來電確認，或請掃描後以電子郵件郵寄至 nan.sing2224383@gmail.com 報名。

十一、凡參與本研習之教師皆核發 8 小時教師研習時數。

十二、計畫聯絡人：南興國中總務處彭幹事 05-2224383#235

十三、本活動所需之經費，由市府專案補助。

十四、本計畫經校長核可後公告實施，修正時亦同。

【附件 1】

嘉義市 107 年度探索體驗教育推廣研習第二梯次報名表

所屬學校/科系：		
姓名：	職稱：	性別：
身分證字號：	出生年月日：	
連絡電話：(公)		(手機)
電子郵件：		
餐點葷素： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素		

備註：

1. 請於 107 年 11 月 5 日(一)前將附件 1 及附件 2 傳真至 05-2220822 並電洽 05-2224383 轉 235 彭幹事確認，或請於掃描後以電子郵件郵寄至 nan.sing2224383@gmail.com 報名。
2. 如有需要教師研習時數者，請填寫身分證字號。

探索教育園區活動參加人員健康調查表

本資料僅提供嘉義市南興國中探索園區承辦人及教練活動帶領參考，不對外公開。

☆ 基本資料

姓名：_____ 性別： 男 女 編號：

出生：_____ 年 _____ 月 _____ 日 身份證號碼：_____

身高：_____ 公分 體重：_____ 公斤 血型：_____

您有健康／意外保險嗎？----- 是 否

如果有，請寫出保險公司的名稱：_____

如果您發生傷害或意外事件，請詳述必須聯絡誰：

姓名：_____ 關係：_____

地址：_____ 郵編：_____

手機：_____ 住宅電話：_____ 單位電話：_____

☆ 健康狀況

請問您現在或過去是否有下列症狀：

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 心臟病、冠心病 | <input type="checkbox"/> 心悸、心絞痛 | <input type="checkbox"/> 心肌梗塞 |
| <input type="checkbox"/> 胸痛或胸悶 | <input type="checkbox"/> 心率不整 | <input type="checkbox"/> 高／低血壓 |
| <input type="checkbox"/> 中風、血管栓塞 | <input type="checkbox"/> 疝氣、脫腸 | <input type="checkbox"/> 氣喘 |
| <input type="checkbox"/> 梅尼爾氏症、癲癇 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 焦躁、憂鬱、歇斯底里 |
| <input type="checkbox"/> 關節、肌肉的問題 | <input type="checkbox"/> 骨折 時間：_____ | <input type="checkbox"/> 脫臼 時間：_____ |
| <input type="checkbox"/> 其他（例如經期、懷孕） | <input type="checkbox"/> 任何不能從事較耗費體力活動的病症 | |

※ 如果勾選上述任何一項，請提供完整的訊息：_____

1 您現在有服用藥物嗎？----- 是 否

如果有，請說明是何種藥物及什麼樣的狀況需要服藥：_____

2 您有任何身體上的限制、健康問題或殘疾（暫時或永久），使您的醫師認為應該限制您參加

南興國民中學第二校區探索體驗設施----- 是 否
教育訓練課程的活動課程嗎？

如果有，請說明以協助我們瞭解：_____

3 您有任何過敏症狀、藥物反應或其他的用藥限制嗎？----- 是 否

（請續填背面）

如果有，請說明： _____

- 4 您曾因為任何情況做過手術，可能不適用於參加激烈的活動？ ----- 是 否
- 您曾經做過手術，現在仍在後續追蹤療養嗎？ ----- 是 否
- 如果有，請說明： _____

☆ **其他**

- 1 您的家族中，有人曾有心臟方面的疾病嗎？ ----- 是 否
- 如果有，請說明： _____

2 請指出下列哪一項最能代表您的運動狀態：

日常生活中，幾乎不運動或是根本不運動

規律的運動（例如：每日跑步、快走 20 分鐘，或每星期至少 3 次類似的運動）

☆ 經過您自己的評估，您認為自己適於參加南興國中第二校區探索體驗設施教育訓練課程…

不適合，因為 _____ 看現場狀況 對自己充滿信心

☆ **參加人員聲明**

- 一、本人保證以上的健康與醫療訊息正確屬實而且完整。於訓練課程中如因本人隱瞞及不實之資訊，導致無法掌控之情形發生，將自行擔負完全責任。
- 二、本人保證在參加本訓練課程期間，完全遵照訓練人員之所有安全指示及操作程序行動，以避免任何場地意外之發生。

監護人簽名： _____（如為本人，得免簽）

參加人員簽名： _____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日