彰化縣 114 學年度國中體育班招生第一階段體適能檢測報名表

【除編號外，考生家長應詳細填寫黑框內各欄位資料，字體請力求工整，資料不齊或字體潦草不清者不予辦理】

編 號	(由主辦單位填寫)			(黏貼照片) 請 貼最近 1 年內二 吋脫帽上半身正 面相片
姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	
身分證字號				
現在就讀學校 及班級	國小 六年_____班			
出生年月日	中華民國 年 月 日			
住 址				
家長或監護人	姓 名			
	聯絡電話	公： 手機：		
委託報名之國中	<u>彰興國中</u>			
考生簽名：_____		家長簽名：_____		
(原子筆簽全名或蓋章)		(原子筆簽全名或蓋章)		

彰化縣 114 學年度國中體育班招生體適能檢測參加者切結書

本人志願報名參加彰化縣 114 學年度體育班招生體適能檢測，願與大會合作依照檢測程序受測並服從檢測人員指揮，遵守大會相關規定，以避免發生危險，並保證身心健康無慮，檢測中若因個人身體等因素而發生任何意外，立切結書人願負全責，與大會無關。

※備註：

- 1、檢測時如有身體不適，應立即停止檢測並請隨即向沿途巡邏裁判或各站工作人員反應尋求協助救援。
- 2、身體狀況不良者，請勿報名或勉強出場檢測，若發生意外自行負責。
- 3、以下問卷請各位考生或家長勾選，旨在了解考生的健康狀況，以增加體適能活動的安全性；本問卷參考美國運動醫學會（1986）之 Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)，修正後使用。如果您是不常運動，或是體重過重者，且在下列問卷中的任何一題回答為「是」的話，那麼為了您的安全，將不准予考生參加體適能檢測報名及檢測。

一、醫生曾告訴您，您的心臟有問題嗎？	☐ 是	☐ 否
二、您經常覺得胸部疼痛嗎？	☐ 是	☐ 否
三、您經常覺得虛弱或頭昏眼花嗎？	☐ 是	☐ 否
四、您的血壓過高嗎？	☐ 是	☐ 否
五、醫師曾告訴您，您患有因運動而惡化的骨骼關節問題嗎？（例如：關節炎）	☐ 是	☐ 否
六、有其他上述未提及而不能參加運動的理由嗎？	☐ 是	☐ 否
- 理由：_____

參加者（原子筆簽名或蓋章）_____ 簽名日期：_____

家 屬（原子筆簽名或蓋章）_____（家長或法定監護人）

中華民國 年 月 日