2017全國地板滾球運動會

競賽章程

壹、宗　　旨：為發展全民體育活動，增進身心障礙者及年長者身心健康，並結合各單位共同推展地板滾球運動，提升國內身心障礙運動水準，特舉辦本活動。

貳、指導單位：教育部體育署、衛生福利部社會及家庭署

叁、主辦單位：中華民國腦性麻痺協會、中華地板滾球運動協會

肆、合辦單位：勇源教育發展基金會、台北市政府教育局(總決賽)

伍、協辦單位：逢甲大學、國立花蓮女子高級中學、高雄市立社會教育館、臺北市立文山特殊教育學校

陸、贊助單位：台象股份有限公司

柒、比賽日期 / 地點：

　　 一、【中區初賽】/ 10月14日(六) 逢甲大學 (台中市西屯區文華路100號)

　 　二、【東區初賽】/ 10月21日(六) 國立花蓮女子高級中學 (花蓮縣花蓮市菁華街2號)

　　 三、【南區初賽】/ 10月28日(六) 高雄市立社會教育館 (高雄市小港區學府路115號)

　 　四、【北區初賽】/ 11月04日(六) 臺北市立文山特教學校 (臺北市文山區秀明路一段169號)

　　 五、【全國總決賽】/ 11月18日(六) 臺北和平籃球館暖身球場(暫定) (臺北市大安區敦

南街76巷28號)

捌、報到及開幕時間：上午08:30前報到完畢，09:00開幕。

玖、參賽資格：凡持有中華民國身心障礙手冊(證明)或鑑輔會證明者，皆可報名參加(一)至(五)組；長青組憑身分證報名。

拾、組別區分：

一、競賽組別：依選手年齡、障礙類別，區分為下列組別：

　　 (一)腦性麻痺組：12歲以上，因腦傷引起並經醫生診斷為腦性麻痺者。

　　 (二)肢體障礙組：12歲以上，障礙類別以肢體障礙為主之身心障礙者。

　　 (三)心智障礙組：12歲以上，障礙類別以心智障礙等為主之身心障礙者。

　　 (四)兒童組：12歲以下身心障礙兒童，類別不限，附身障手冊(證明)或鑑輔會證明。

(五)其他組：接受特殊教育服務，並領有鑑輔會鑑定證明之學障、情障、自閉症者。

(六)長青組：60歲以上之長者，只須檢附身分證，不需領有身心障礙手冊(證明)。

二、視覺障礙體驗組：總決賽(11/18)當日於13:30-16:30，特別舉辦視障地板滾球體

驗活動，凡領有視障類證明者皆可免費報名，不限年齡，不納入正式比賽。

拾壹、參賽限制：

　　一、各組競賽以團體賽方式進行，每隊須報名4-5位選手(含1-2位候補選手)。

　　二、每一單位針對每一競賽組別，限報名一隊。

　　三、每一位選手以參加一個競賽組別為限，不得重複報名。

　　四、比賽中參賽選手皆不可使用軌道、手杖等輔具，請選手自行評估報名。

　　五、因場地限制，各組別各區限制如下：(依名額，以線上報名截止日先後錄取，若未繳交紙本報名資料及滙款，錄取名額由後依序遞補)

　　　 (一)競賽組：

1.腦麻組：10隊。　2.肢障組：10隊。　3.心智組：20隊。　4.兒童組：20隊。　5.其他組：10隊。 6.長青組：10隊。

(二)視覺障礙體驗組(只限在總決賽體驗)：10人。

拾貳、參賽辦法：

　　一、報名日期：即日起至9月21日(四)23:59截止。

　　二、報名費用：每隊500元(4-5位選手)

　　三、報名方式：線上報名+郵寄紙本資料

　　　 【中區初賽】https://goo.gl/q7UuG8

　　　 【東區初賽】https://goo.gl/6K1vhN

　　　 【南區初賽】https://goo.gl/1bSj9t

　　　 【北區初賽】https://goo.gl/bHhW2q

　　四、線上報名完成後，請列印報名表(如附表)檢附下列資料，並於9月22日(五)前寄達「中華民國腦性麻痺協會」，註明報名「2017運動會」(○區初賽)。

＊每隊500元報名費(繳費證明黏貼於一張報名表上)

　　　 ＊個人三個月內2吋彩色相片1張(可手機拍照彩印)

　　　 ＊個人身心障礙手冊(證明)影本，或鑑輔會證明影本，或身分證影本(長青組)

　　　 ＊個人資料使用同意書簽名。

＊匯款帳號：郵局劃撥帳號：16380438 / 戶名：中華民國腦性麻痺協會。

　　　 報名聯絡人：張晏行 電話：(02)2892-5689分機32 / 手機：0905-221858

　　　 聯絡地址：台北市北投區大業路166號5樓/E-mail：boccia.cpfamily@gmail.com

　　五、若因故需取消報名，請於9月29日(五) 17:00前來電辦理，報名費用將扣除手續費退還；若於9月29日(五)後取消或當天未出席者，恕不退還報名費。協會將開立收據於賽後寄送。

六、參賽名單將於9月25日(一)17：30前公告在協會網頁<http://www.cplink.org.tw>及 https://www.boccia.org.tw，請各單位自行上網確認報名組別與名單是否正確。如資料錯誤，請於9月29日(五)17:00前來電(02)2892-5689分機32更正，逾時不予受理。

七、欲報名參加視覺障礙體驗之視覺障礙者，[請寄boccia.cpfamily@gmail.com](mailto:請寄boccia.cpfamily@gmail.com)信箱，

標題寫「2017視覺障礙體驗組」，並附報名表、個人資料使用同意書及身心障礙

手冊或證明(可用拍照)電子檔，活動內容另行通知。

拾叁、注意事項：

　　一、每一場比賽前，請選手務必攜帶清楚可辨識之身障手冊(證明)或鑑輔會證明影本、長青組攜身分證影本至檢錄區檢錄。

　　二、請依大會規定時間準時報到，逾時視同棄賽。

　　三、各單位若欲使用自備之球組，請攜至檢錄室一併檢查。

　　四、每一隊檢錄時，可允許一位教練(助理員)進入檢錄室及球場，其餘人員皆不可進入檢錄室及球場。(若有特殊狀況必須先徵得裁判長同意)。

　　五、隊長須於胸前明顯處標示「C」。

　　六、選手號碼布張貼位置：胸前與背後各一面，輪椅選手貼於胸前、輪椅後方各一面。

　　七、報名資料如未齊全或未繳報名費者，視為未報名。

　　八、大會提供各隊參賽選手、一位領隊、一位教練中餐便當；另提供代訂便當服務。請各單位務必於當日09:30前，將各隊簽到表及代訂便當數量送交服務台。

九、比賽場地備有飲水機及飲水，為響應環保，主辦單位不提供紙杯，請自行攜帶環

保杯。

拾肆、比賽賽程：依報名隊數訂定，並於比賽當天公布之。

拾伍、競賽規則：

　　一、採用BISFed公布之2017最新地板滾球規則。

　　二、分組比序依照 BISFed下列競賽規則辦理：

　　　 1.勝場數：依組內獲勝的比賽場數由高到低排列。若勝場數相同，將依據下列標準打破均衡局面。

　　　 2.對戰紀錄：相同勝場數的隊伍，獲勝的場數由高到低排列。

　　　 3a.勝分差：相同勝場數的隊伍，比賽總得分減去總失分的差，由高到低排列。

　　　 3b.勝分：相同勝場數的隊伍，比賽總得分，由高到低排列。

　　　 3c.勝局數：相同勝場數的隊伍，比賽獲勝局數。

　　　 3d.單場勝分差：相同勝場數的隊伍，單場比賽最高勝分差，由高到低排列。

　　　 3e.單局勝分差：相同勝場數的隊伍，單局比賽最高勝分差，由高到低排列。

　　　 4.種子排名：各隊種子排名，由高到低排列。

拾陸、比賽用球：地板滾球標準用球(統一由大會提供，各單位得使用個人的球具，但大會保留抽檢的權利)。

拾柒、領隊會議：於比賽當天08:40召開(地點另行通知)，攸關賽程進行及各隊權益，請各單位領隊或教練務必準時參與。

拾捌、晉級事項：

　　一、大會將視各區各競賽組別之報名隊數，決定各區各競賽組別之錄取名次，選拔參

與全國總決賽，名單將於各區初賽結束一週內公布於協會網站，並以mail、簡訊

通知各單位聯絡人及發公文通知各單位。

　　二、獲選參加總決賽之中區、南區、東區之晉級選手，由大會代訂住宿，每隊選手含一位隨隊人員，每人須繳交300 元。其他需要代訂住宿者，每位費用1,000元整(暫定)，房間數量有限，依匯款順序安排，額滿為止。

三、匯款帳號：郵局劃撥帳號：16380438 / 戶名：中華民國腦性麻痺協會。

(註明運動會總決賽、選手人數，住宿請加註住宿人數)。

拾玖、申訴：

　　一、有關比賽事項之爭議，應於比賽結束後三十分鐘內，以書面提出申訴，不得以口頭提出，未依規定時間內提出申訴程序者，不予受理。

　　二、書面申訴應由領隊及選手簽章，向大會正式提出，並繳交保證金1,000元。如大會判定其申訴無效者，得沒收其保證金，並開立捐款收據。

貳拾、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，由該裁判長判定之，其判決為終決。

貳壹、公共意外責任險：

一、本次活動依「全國性民間體育活動團體金費補助辦法」投保每人300萬元公共意外責任險，投保範圍包括死亡、傷殘及醫療給付。

二、投保之活動期間日期為：10/14、10/21、10/28、11/4、11/18，2017全國地板滾球運動會。

貳貳、附則：

　　一、大會將視各競賽組別報名隊數，決定是否併組比賽，倘無法比賽時得取消該組比

賽。

　　二、本競賽章程如有未盡事宜，得由大會隨時修正公布實施之。

　　　 協會網址：http://www.cplink.org.tw/

　　　 地板滾球網址：https://www.boccia.org.tw/

**2017全國地板滾球運動會**

**報名表檢附資料**

**編號：** (由大會填寫)

黏貼兩吋彩色照片

(可彩印)

**報名單位：**

**選手姓名：**

**報名賽區/組別：**

□10/14中區初賽 □10/28南區初賽

□10/21東區初賽 □11/04北區初賽

□腦性麻痺組 □肢體障礙組

□心智障礙組 □兒童組 □其他組

□長青組

身心障礙手冊(證明)、鑑輔會證明

或身分證影本(長青組)

每隊只須貼一張

繳款證明影本(劃撥單)黏貼處：

**2017全國地板滾球運動會**

**視覺障礙體驗組報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生日期 |  |
| 性別 |  | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 |  | 手機 |  |
| 陪伴者姓名 |  | 手機 |  |
| 緊急聯絡人 |  | 手機 |  |
| 電子信箱 |  | | |
| 通訊地址 |  | | |
| 備 註 | 報名時，請將視覺障礙體驗組報名表、身心障礙手冊(證明)及個人資料使用同意書等3份電子檔，e-mail協會boccia.cpfamily@gmail.com信箱，完成報名。 | | |

**2017全國地板滾球運動會**

**個人資料使用同意書**

本人同意參加由中華民國腦性麻痺協會(以下簡稱「主辦單位」)主辦之『2017全國地板滾球運動會』，上項資料及報名資料同意提供2017全國地板滾球運動會及相關業務利用（如保險公司等等），主辦單位與相關業務機構均需遵守個人資料保護法，善盡維護保密之責。

本人並同意比賽期間所進行之拍攝、攝影等所有肖像權歸屬於主辦單位，主辦單位得於不侵犯選手權利及非營利範圍內，無償使用。

立同意書人(選手)簽章：

(選手未滿18歲)法定代理人簽章：

中華民國 106 年 月 日

附註：

1.競賽組別及資格，請詳閱競賽章程。

2.每一個單位每組別限報名一隊；每一位選手以參加一個競賽組別為限，不得重複報名。

3.請詳細填寫報名表，並檢附**身心障礙手冊(證明)或鑑輔會證明影本(長青組檢附身分證影本)、繳款證明影本、2吋彩色照片1張(可彩印)、個人資料使用同意書簽名**，資料不齊者將不予受理。(請黏貼好並簽名)。

4.請註明報名「2017運動會○區初賽」，於9月22日(五)前寄達。

5.報名聯絡人：張晏行 電話：(02)2892-5689分機32

地址：「中華民國腦性麻痺協會」台北市北投區大業路166號5樓

E-mail：[boccia.cpfamily@gmail.com](mailto:boccia.cpfamily@gmail.com) 腦麻協會網址：<http://www.cplink.org.tw>

滾球協會網址：http://www.boccia.org.tw/

地板滾球FB：<https://www.facebook.com/boccia.cpfamily>