

臺北市立大學附設實驗國民小學

109 學年度第一學期跳繩代表隊甄選簡章

一、團隊目的

- (一)制度化推廣：培養本校學生跳繩專項運動興趣及能力。
- (二)專業化訓練：聘請教育部跳繩專業教練施以系統化訓練。
- (三)形塑運動家精神：培養刻苦耐勞之學習態度、團結互助之合作精神、勝不驕敗不餒之健全人格。
- (四)參加教育主管機關、民俗體育協會舉辦之民俗體育競賽。

二、甄選對象：本校二～五年級學生。

三、甄選時間及地點：109 年 9 月 22 日(星期二)8:00-8:40，本校活動中心四樓。

四、甄選項目（基本體能測驗、術科測驗、教室常規表現）

- (一)基本體能測驗。
- (二)術科測驗：一迴旋、二迴旋。

五、報名方式：報名時需繳交報名表(附件一)，請於 9/18(五)16:00 前完成甄選資料填寫，繳交至課外活動組。

六、甄選結果：錄取名冊將於 9/23(三)17:00 前公告於學校首頁。

七、指導教練：臺北市弘道國中跳繩專業教練陳曉文教練。

八、訓練時間、地點及裝備：(請提早 10 分鐘至訓練場組合長繩等器材)

星期	一	二	三	四	五
訓練時間	週一如需練習將提前一週告知學生	08:00 08:40	賽前將安排下午加練 12:50 14:00	08:00 08:40	08:00 08:40 (中年級遇正課時間不用練習)
訓練地點	本校活動中心四樓				
裝備	請自備毛巾、水壺，長繩由本校提供				

九、負責單位及聯絡電話：學務處課外活動組鍾老師 2311-0395 轉 825 或 827。

十、本計畫陳校長核可後實施，修正時亦同。

臺北市立大學附設實驗國民小學 109 學年度第一學期

跳繩代表隊甄選報名表

學生姓名		性別	
班級座號	年級 班 號		
出生日期	年 月 日	身分證字號	
緊急連絡人：			
電話：		手機：	
基本檢核資料			
1. 是否有氣喘、心血管疾病？ (<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是 症狀：_____)			
2. 是否有參加過校內外跳繩課程？ (<input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是 學習時間 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 一年 <input type="checkbox"/> 一年以上)			
代表隊規範			
<p>一、練習不無故遲到、早退或缺席。</p> <p>二、恪遵紀律：嚴守練習場地安全規定，配合教練教學流程。</p> <p>三、體能訓練：維持良好的體適能，並持續精進體能水平。</p> <p>四、基本學力課業：訓練之餘仍完善課業，不遲交作業</p> <p>五、遵守導師規定：班級常規需符合導師一切規定。</p> <p>六、各項跳繩比賽，參賽人員名單有限，尊重教練每次賽前參賽人員組合甄選 (參賽選手名單安排標準如下)。</p> <p>(一)賽前公開公平之模擬賽積分測試。40%</p> <p>(二)日常出缺席情況。20%</p> <p>(三)日常練習勤奮態度。20%</p> <p>(四)日常學業表現。20%</p>			
承諾遵守校隊規範 學生親簽	級任導師同意簽名		協同校方督導代表隊員 應有之學習態度 家長同意簽名