

國立政治大學附屬高級中學 109 學年度高國一學生校外教學(生活體驗營)實施計畫

一、意義及目的：為增廣學生校外見聞，加強校外教學效果，倡導健康的休閒生活。

二、依據：本次活動遵照『學生校外教學要點』辦理。

三、日期：109 年 12 月 3 日至 4 日(星期四、五)。

四、參加對象：本校高國一學生

五、行程：

第一天：學校集合→出發→冒險開始-龍門露營區→午餐餐盒→聯盟戰役→野炊→聯盟之夜→宵夜→就寢

第二天：晨喚→早餐→聯盟戰役→烤肉→榮耀時刻→榮歸返家

六、費用：每位同學為新台幣 貳仟陸佰肆拾元 整。(含車資、過路費、保險、門票費、膳食費…等)。

七、報名時間：報名表—家長同意書，統一由**班長於 9 月 30 日前收齊**。

八、本活動屬於高國一校外教學生活體驗活動，希望全部同學都參加，但有下列情形者不適合長途旅行：
先天性疾病、心臟病、高度過敏、癩癩、氣喘……等。

九、注意事項：

1. 個人常患病者，視需要自備藥品。
2. 參加人員凡未按時報到或中途離隊者，費用概不退還。
3. 禁止攜帶危險物品及從事過度危險之活動。
4. 隨時注意安全，身體若有不適，立刻告訴導師或隨隊師長、工作人員。
5. 外出旅遊有一定之風險，家長應了解。如有意外事故，願依法解決。
6. 未參加之同學，统一到學校集中上課。
7. 防疫期間，請同學攜帶足量口罩(至少 2 個)，以備活動期間所需。

十、退費辦法：【依校方通知旅行社日期為準】

根據交通部觀光局 105.12.12 觀業字第 1050922838 號函修正發布國內旅遊定型化契約第十二條(出發前旅客任意解除契約及其責任)，甲方於旅遊活動開始前得解除契約。但應於乙方提供收據後，繳交行政規費，並依列基準賠償：

- 一、旅遊開始前第四十一日以前解除契約者，賠償旅遊費用百分之五。
 - 二、旅遊開始前第三十一日至第四十日以內解除契約者，賠償旅遊費用百分之十。
 - 三、旅遊開始前第二十一日至第三十日以內解除契約者，賠償旅遊費用百分之二十。
 - 四、旅遊開始前第二日至第二十日以內解除契約者，賠償旅遊費用百分之三十。
 - 五、旅遊開始前一日解除契約者，賠償旅遊費用百分之五十。
 - 六、旅遊開始日或開始後解除契約或未通知不參加者，賠償旅遊費用百分之一百。
- 前項規定作為損害賠償計算基準之旅遊費用，應先扣除行政規費後計算之。
乙方如能證明其所受損害超過第一項之基準者，得就其實際損害請求賠償。

十一、本計劃呈 校長核示後實施，修正或補充時亦同。

國立政治大學附屬高級中學 109 學年度高國一學生校外教學(生活體驗營)實施計畫 暨 家 長 同 意 書

茲 同意 不同意 本人子弟 _____ 年 _____ 班 座號 _____ 姓名 _____ 參加貴校所辦之校外教學生活體驗活動，並願意配合下列事項：

同意 不同意 參加 高國一活動包含 9 公尺高空跳塔

同意 不同意 參加 高(國)一活動包含 漆彈對戰(射靶)

- 一、叮嚀子弟在活動期間，遵守規定，遵從師長指導活動，如有不幸發生意外事故，願依法解決並配合處理之。
- 二、身體狀況不適合長途旅行者，願意規勸子弟，不參加校外教學活動。
- 三、身體不適長途旅行且有宿疾，但家長無法陪同者，願意告知導師如何協助照顧，並在同意書上註明。
- 四、為維護個人權益，依據個人資料保護法，同意提供個人資料以辦理保險相關事宜。

需導師協助照顧事項：

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 心臟病 | <input type="checkbox"/> 2. 氣喘 | <input type="checkbox"/> 3. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 4. 腎臟病 | <input type="checkbox"/> 5. 白血病 | <input type="checkbox"/> 6. 血友病 | <input type="checkbox"/> 7. 肺結核 |
| <input type="checkbox"/> 8. 癩癩 | <input type="checkbox"/> 9. 疝氣 | <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 | <input type="checkbox"/> 11. 易流鼻血 | <input type="checkbox"/> 12. 肝炎 | <input type="checkbox"/> 13. 過敏部位 | <input type="checkbox"/> 14. 腫瘤部位： |
| <input type="checkbox"/> 15. 肢體殘障部位： | <input type="checkbox"/> 16. 曾經骨折部位 | <input type="checkbox"/> 17. 曾開刀部位： | <input type="checkbox"/> 18. 其他： | | | |

學生姓名：_____ (簽章)

學生家長：_____ (簽章)

本表統一繳交給學務處訓育組

中 華 民 國 109 年 9 月 日