

臺北市立大學附設實驗國民小學  
114 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：**本校三~五年級學生。**

三、甄選時間及地點：**114 年 9 月 23 日(星期二)8:00-8:40，本校活動中心四樓。**

四、甄選項目：

術科測驗：一迴旋、二迴旋，請自備跳繩。

口試：學生興趣、日常學習狀況

五、報名方式：報名時需繳交**報名表**(附件一)，請於 9/22(一)12:00 前完成甄選資料填寫，繳交至學務處課外組。

六、甄選結果：錄取名冊將於 114/9/29(一)16:00 前公告於學校首頁。

七、指導教練：臺北市民俗體育運動輔導員陳曉文教練。

八、訓練時間、地點及裝備：

星期	一	二	四	五
訓練 時間	08:00   08:40	08:00   08:40	08:00   08:40	08:00   08:40
推薦參加	2C 花式跳繩社團			
訓練地點	本校活動中心四樓			
裝備	請自備毛巾、水壺、個人跳繩，長繩由學校提供			

九、負責單位及聯絡電話：學務處課外活動組 2311-0395 分機 825。

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 114 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 班 號		
出生日期	民國 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社團？（ <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） 3. 是否參加校內其他團隊？（ <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 是 團隊名稱：_____）			
代表隊規範			
一、練習不無故遲到、早退或缺席。 二、恪遵紀律：嚴守練習場地安全規定，配合教練教學流程。 三、體能訓練：維持良好的體適能，並持續精進體能水平。 四、基本學力課業：訓練之餘仍完善課業，不遲交作業 五、遵守導師規定：班級常規需符合導師一切規定。 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）。 （一）賽前公開公平之模擬賽積分測試。40% （二）日常出缺席情況。20% （三）日常練習勤奮態度。20% （四）日常學業表現。20%			
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