

臺南市善化區大成國民小學慶祝 60 週年校慶運動會

校友回娘家大隊接力比賽辦法

壹、依據：大成國小創校 60 週年校慶活動實施計畫。

貳、目標：

- 一、凝聚社區、家長及師生的團結與向心力，延續教育使命。
- 二、發揚薪火相傳，承先啟後的歷史任務。

參、時間：

中華民國 112 年 3 月 18 日（星期六）下午 3:20~3:40。

肆、地點：本校操場（二百公尺跑道）

伍、每組比賽人數男女共約 16 人，候補 1 人，女前男後；額滿截止，並於當天分組。

陸、當天請穿著適合跑步之服裝，但不准穿著釘鞋。

柒、參加對象：限定本校 109、110 學年度畢業之校友方可報名參加。

捌、獎勵：優勝隊伍每人一份獎品以資鼓勵。

玖、報名時間：即日起至 112 年 3 月 7 日（二）下午 6 點前線上報名，網址

<https://forms.gle/Y9dSF3u9XtRA4qfD8>

並將個人報名表暨家長同意書上傳至報名網頁或以紙本寄送至本校學務處體育組。

報名時間截止後，若人數過多，將進行抽籤，並將結果公佈於校網。

拾、聯絡方式：

一、聯絡電話：06-5837520 轉 2121（體育組）

二、聯絡地址：741 臺南市善化區大成路 385 號

拾壹、如有未盡事宜，隨時通知或比賽前告知。

拾貳、本計劃經校慶籌備會會議討論通過，陳校長核定後實施，修正時亦同。

大成國小慶祝 60 週年校慶運動會校友回娘家大隊接力比賽家長同意書

本人願意讓子弟參加此活動，並切結子女無罹患不適合從事激烈運動之疾病，能遵守活動規範，願意協助子弟之接送安全。

家長簽名_____

姓名	性別	聯絡電話	畢業年度	畢業時就讀班級
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 109 學年度 <input type="checkbox"/> 110 學年度	六年____班

●此為同意書，非報名表。請依上述說明完成線上報名後，再繳交此同意書以完成報名手續。

體育組長：

學務主任：

校長：