

## 苗栗縣立南湖國民中學『窈窕減重班』家長同意書

### 一、依據：

本校 103 學年度體位不良學生之專案管理計畫。

### 二、目的

養成正確飲食及規律運動習慣，建立正確健康概念並身體力行。

### 三、說明事項：

1. 參加對象：本校一、二年級學生，經學校健康中心護理師評估 BMI 值>25 顯示為體重超重者。
2. 參加人數：預計 20 人(若人數超過，將依 BMI 值較高者依序錄取)。
3. 實施方式：利用聯課活動及自修課時間，與大湖衛生所合作辦理健康飲食課程及培養學生建立運動習慣，增加減重知識。
4. 實施時間：104 年 5 月 14 日至 6 月 25 日，每星期四下午 12:45 至 13:30
5. 實施地點：(1) 課程方面:本校 2 樓會議室 (2) 體能活動:本校健行館、操場。
6. 指導人員：大湖衛生所公衛護士、本校健體老師及健康中心護理師。
7. 一旦經評估遴選為上課成員，中途無重大原因不得任意中斷或退出課程。
8. 如若課程進行中有任何不適或特殊狀況請務必告知相關指導人員。

### 四、負責單位：訓導處衛生組 991209#112。

### 五、獎勵

1. 認真參與課程，且於課程結束時成功減重者，給予嘉獎一次。
2. 減重比率（減輕體重/前測體重）前三名者，給予嘉獎二次。（此獎勵不得與前項重複）

-----（請沿此線撕下）-----

### 回條【請於 5 月 8 日(五)前繳回衛生組】

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班\_\_\_\_\_號 姓名\_\_\_\_\_

不願意參加

願意參加且有特殊疾病狀況

(曾患心臟病 曾患氣喘 曾患肝病 曾患腎臟病其他請註明  
\_\_\_\_\_)

願意參加且無特殊疾病狀況

茲同意敝子弟參加南湖國中窈窕減重班，並願意協助督促子弟守時、守律並為健康堅持到底。

此致

南湖國中訓導處

家長簽章：\_\_\_\_\_ 學生簽章：\_\_\_\_\_

導師簽名：\_\_\_\_\_ 家長緊急連絡電話：\_\_\_\_\_