

臺北市立景美女子高級中學 108 學年度高二教育旅行活動實施計劃

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 07 月 13 日至 07 月 15 日(星期一、二、三)。

四、參加對象：**本校二年級學生**

五、行程：

A 隊行程	B 隊行程
第一天： 集合出發→餐廳午餐→高雄城市探索 →義大皇家酒店 Check in→飯店晚餐→青春晚會 →義大廣場→就寢晚點名	第一天： 集合出發→餐廳午餐→高雄城市探索→餐廳晚餐 →墾丁凱撒飯店 Check in→餐廳晚餐→墾丁大街 →就寢晚點名
第二天： 晨喚→飯店早餐→高雄義大世界(午餐：中式餐盒) →沙灘活動→墾丁凱撒飯店 Check in→餐廳晚餐 →墾丁大街→就寢晚點名	第二天： 晨喚→飯店早餐→沙灘活動 →國立海洋生物博物館(午餐) →義大皇家酒店 Check in→飯店晚餐→青春晚會 →義大廣場→就寢晚點名
第三天： 晨喚→飯店早餐→國立海洋生物博物館(午餐) →快樂賦歸	第三天： 晨喚→飯店早餐→高雄義大世界(午餐：中式餐盒) →快樂賦歸

六、費用：每位同學為新台幣伍仟伍佰伍拾元整(\$5550)。(含車資、過路費、保險、門票費、膳食費…等)。

七、報名時間：報名表連同家長同意書，統一由班導師於 月 日至 月 日繳交至學務處。

八、本活動屬於二年級教育旅行活動，希望全部同學都參加，但有下列情形者不適合長途旅行
如：先天性疾病、心臟病、高度過敏、癲癇、氣喘…等。

九、注意事項：

- 個人常患病者，視需要自備藥品。
- 參加人員凡未按時報到或中途離隊者，除門票外其他費用概不退還。
- 禁止攜帶危險物品及從事過度危險之活動。
- 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。
- 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。
- 未參加之同學，統一到學校集中上課。

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：

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 旅遊開始前一日解除契約者，賠償旅遊費用百分之五十。
- 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。

※因應新型冠狀病毒退費措施：

- 如該生於出發前確患新型冠狀病毒症狀，須在家休息者(附就醫證明，可全額退費)。
- 如無確患新型冠狀病毒症狀，或其他不可抗力因素，不參加此次活動者，則依據交通部觀光局 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)退費辦法實施。

十一、本計劃呈 校長核示後實施，修正或補充時亦同。

臺北市立景美女子高級中學 108 學年度高二教育旅行活動家長同意書

同 意

茲本人子弟二年 班座號 姓名 參加貴校所辦之校外教學參觀活動，並願意配合下列事項：

不同意

- 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。
- 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。
- 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。
- 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"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 氣喘	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> 腎臟病	<input type="checkbox"/> 過敏部位：
<input type="checkbox"/> 白血病	<input type="checkbox"/> 血友病	<input type="checkbox"/> 癲癇	<input type="checkbox"/> 痺氣	<input type="checkbox"/> 腫瘤部位：
<input type="checkbox"/> 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 易流鼻血	<input type="checkbox"/> 肝炎	<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 肢體殘障部位：
<input type="checkbox"/> 曾經骨折部位：		曾開刀部位：		其他：

學生家長：

(簽章)

學生姓名：

(簽章)

本表先交給導師閱過，再統一送交學務處訓育組

中

華

民

國

109

年

月

日