

# 2024 民族實中韓國文化體驗營 報名表

- 一、時間：2024年1月24日(三)至2024年1月25日(四)，共兩天
- 二、地點：民族實驗國民中學
- 三、報名對象：本校學生，即日起報名至1/10(三)截止，未滿10人取消辦理，人數最多20位，額滿則提前截止。
- 四、辦理單位：臺北市民族實中輔導室、家長會
- 五、課程費用：600元(含午餐兩餐、保險、DIY材料費、活動相關費用)
- 六、報名方式：請將報名表、立約書、家長醫療同意書、保險單、報名費交至輔導室。  
(報名費用由輔導室代收後轉交家長會，並由家長會開立收據)

## 七、注意事項：

- (一) 請遵守政府防疫相關規定，如需口罩請自備、若有身體不適請提前請假。
- (二) 若遇疫情嚴峻等不可抗力因素，辦理單位有權取消本次體驗營，全額退費。
- (三) 如因個人因素退隊，1/19(五)前全額退費，1/20(六)起不予退費。



## 八、韓國文化體驗流程：

	第一天 1月24日(三)	第二天 1月25日(四)
8:30-9:00	報到/集合	
9:00-9:30	開場表演 彼此介紹認識	韓流美學 韓服、美妝體驗
9:30-10:30	韓國之旅 介紹韓國文化、歷史、飲食和風景	
10:30-12:00	韓式料理DIY 辣炒年糕、紫菜包飯	韓式料理DIY 魷魚遊戲槿餅、鮪魚美乃滋拌飯
12:00-13:30	午餐與午休	
13:30-14:30	韓國國民運動 韓國網式足球教學 體驗	大地遊戲 Running Minzu Man
14:30-15:30	韓國人兒時童玩 打畫片和抓石子製作、遊戲	
15:30-16:30	韓國民俗遊戲 逢年過節必玩的傳統遊戲 擲柶由來和歷史	
16:30-17:00	體驗反思 Q/A 交流	閉幕、參與心得分享、合照

## 親愛的家長、同學您好：

「近年來，韓流文化在全球蓬勃興起，吸引著眾多人的興趣。在這個文化交流的熱潮中，許多學校紛紛舉辦韓國文化體驗營，這不僅是瞭解韓國文化的機會，更是與韓國學校交流的契機，彰顯學校對國際交流的重視，有助學生開拓國際視野，增廣見聞。

透過韓國文化體驗營，學生能夠在不同文化間學習有效溝通，進而提升學習動力與自信。我們期盼透過這樣的活動，滿足學生對韓國文化的好奇心，同時讓他們在體驗中提升文化交流與理解的能力，深入探索韓國文化的方方面面，從飲食、傳統藝術到價值觀念。

韓國文化體驗營也是提升語言能力的機會，學生將實際應用韓語，激發對語言學習的興趣。透過與來自韓國的學生和老師的交流，他們能夠真實地體驗語言的互動，加深對韓國語言與文化的了解。

此外，韓國文化體驗營不僅限於文化學習，還包括了多個領域的介紹，如藝術、歷史、社會、語言、體育和音樂等，為學生提供全面多元的學習機會。透過實地體驗，他們能夠在真實環境中學習並應用知識，增強學習的實效性。

這樣的文化體驗營不僅對學術有所助益，更能促進品格發展、團隊合作和全人教育，啟發學生對文化多元性和國際交流的熱情。我們期盼這樣的體驗將為學生未來的學習和職業選擇開啟更加廣闊的視野。

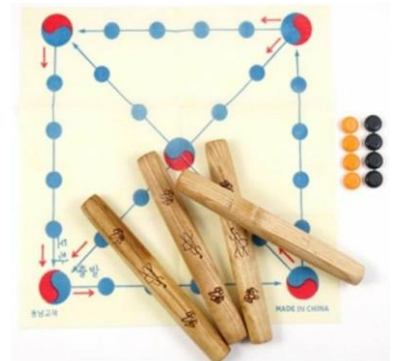
校內指導老師：

張鎮遠主任 0937-503-754；02-27322935#241

林怡暄老師 0986-748-248；02)27322935#222

校外指導教師：

王約翰老師 0936-640626；bang6260@gmail.com



# 2024 民族實中【韓國文化體驗營】

## 國際交流立約書

### 我的權利

1. 參與 2024 韓國文化體驗營。
2. 認識許多新朋友，學會許多新事物、新能力；生命有更多新體驗。

### 我的義務

1. 準時出席，若有任何突發狀況，**事先**告知負責老師。
2. 專注、投入，不讓自己「狀況外」，不造成他人或團隊困擾。
3. 注意安全，包含身體安全與心理安全。身體上不因開玩笑造成他人或自己受傷；心理上尊重彼此，不在不當時機開玩笑，當他人分享比較深的生命經驗，我能專注聆聽，並且保密。
4. 盡力與眾人保持良好關係，不討厭、排擠任何人，有衝突能嘗試溝通清楚。保持單純關係，不與夥伴發生曖昧互動與戀愛交往。
5. 全心接受分組、分工與各項安排，不抱怨、守秩序，全力配合、任勞任怨。
6. 清楚告知家長自己行蹤，讓家長安心支持你參加體驗營。

在享受權利的同時，我願意盡力完成上述義務，  
如有違反，我願意接受處分，退出體驗營！

立約人：\_\_\_\_\_（學生本人簽名）

## 2024 民族實中【韓國文化體驗營】

# 報名表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號

身分證(保險用) \_\_\_\_\_ 生日：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

學生手機：\_\_\_\_\_ 市話：\_\_\_\_\_ 膳食： 葷  素

學生 email：\_\_\_\_\_

我想參加是因為：\_\_\_\_\_

親愛的報名者：

為配合政府最近修訂的個資保護法並確保您的權益，請詳細閱讀下列個資使用同意書所載內容，當您勾選「同意」時，表示您同意所載之事項。

以上填寫之資料，本人同意僅供民族實中辦理活動、辦理保險、寄送活動相關資料（刊物）及活動相關統計建檔、儲存、並同意用作內部分析、跟進關懷等用途。未經本人同意，本報名表所蒐集的個資不得向民族實中以外第三者揭露或用於上述以外之用途。

同意  不同意

## 2024 韓國文化體驗營 家長同意書

- 本人同意子女參與 2024 年 1 月 24 日(三)~ 1 月 25 日(四)舉辦之「2024 韓國文化體驗營」；同意本活動為學生辦理保險；並同意民族實中對於子女參加韓國文化體驗營之活動照片/影片與姓名，在活動現場、網站宣傳頁面及成果報告書等，有修改、編輯、重製、公開發表及非營利使用之權利。

(請填妥以下資料，為保險緊急連絡人及確認家長知悉之用)

家長簽名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

手 機：\_\_\_\_\_ 市話：\_\_\_\_\_

# 家長醫療同意書

親愛的家長，您好：

本中心為了確保您的孩子在營會過程中的安全，煩請您看完之後確實填寫繳回，並提醒您的孩子記得將**健保卡**帶至營會，謝謝您的合作。

學生姓名	營會名稱	營會地點	營會時間
	2024 韓國文化 體驗營	民族實中	2024 年 1 月 24 日(三)~ 2024 年 1 月 25 日(四)

營會結束後，您預定安排您的孩子：

1. 營會結束時（請勾選您希望接送的方式）

- 解散後讓孩子自行回家。  
 解散後將有親人前來接送。

2. 需要營會工作人員協助事項

預定接送人：

聯絡電話：

營會輔導老師特別照顧事項：（例：用藥、飲食、身體心理狀況……等）

本人同意我的子女\_\_\_\_\_參加「2024 韓國文化體驗營」活動，並已詳讀活動報名表須知，願督促子女遵守規範及接受老師指導，若我的子女有任何不適病痛，可由老師送診所或醫院診治。

立書人：\_\_\_\_\_（家長簽名）

（家長簽名之同時，已叮嚀子女並完全瞭解以上內容）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日



# 南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或(幣別為新臺幣，以下同)以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項1、2)				
<p><b>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保STA者)：</b>                  倘未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保STA，且經南山人壽檢核該被保險人於南山人壽(不含本次投保之STA保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法第107條、第107條之1規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上所載STA保險金額為「本次投保之STA保險金額與前述限額之差額」。                  倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。</p>					
<p><b>注意事項</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>依保險法第107條、第107條之1規定，未滿15足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不得超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(現行為61.5萬元，下稱限額)。</li> <li>倘下述被保險人本次投保商品含有STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之STA保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍當以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之STA保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。</li> <li>未滿7足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為7歲(含)以上未成年人或其完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。</li> <li>如要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。</li> <li>身故受益人除特別指定比例或順位外，均以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。</li> <li>身故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。</li> <li>南山人壽除旅行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。</li> <li>請詳閱壽險業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。</li> </ol>					

A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：_____萬元	主約投保保額	保險費
		出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	意外身故保險金受益人姓名(注意事項5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話
法定繼承人		/ /					
法定代理人姓名及簽署(注意事項4、8)	學校為投保代理人時免填						
	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
		/ /					

B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署(注意事項3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
		同要保書所載	同要保書所載	同要保書所載	家屬		
要保人之法定代理人	姓名及簽署(注意事項4、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與要保人關係		
			/ /				
被保險人	姓名及簽署(注意事項3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險? (未投保者可免填) 保險公司名稱/保額：_____萬元	主約投保保額	保險費
		出生年月日	行動電話	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	E-mail		
	意外身故保險金受益人姓名(注意事項5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話	<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話
法定代理人姓名及簽署(注意事項4、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
		/ /					



(保險單範例：請填 A 欄)

南山人壽旅行平安保險被保險人名冊暨同意書

◎本名冊暨同意書與要保書填寫內容需一致。◎倘被保險人受有監護宣告，請提供相關證明文件。

保單號碼/合約編號：					
保險期間	同要保書所載	險別	同要保書所載	被保險人名冊序號	
主約投保保額	同要保書所載，惟倘經南山人壽核保評估無法承保或應減額承保者，則分別以婉拒承保方式處理或以該減額後金額為主約投保保額。(詳下欄同意事項、注意事項 1、2)				
<p><b>要保人、被保險人、法定代理人同意事項(僅適用於被保險人為未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷，且本次有投保 STA 者)：</b>          倘未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人本次有投保 STA，且經南山人壽核保該被保險人於南山人壽(不含本次投保之 STA 保險金額)及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，未超過保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定之喪葬費用保險金額限額者，要保人、被保險人、法定代理人同意南山人壽修正要保文件上之 STA 保險金額為「本次投保之 STA 保險金額與前述限額之差額」。          倘投保前已達上述限額者，要保人、被保險人、法定代理人知悉南山人壽將予以婉拒承保。</p> <p><b>注意事項</b>          保險法第 107 條、第 107 條之 1 規定，未滿 15 足歲或受監護宣告尚未撤銷之被保險人，於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額，不超過遺產及贈與稅法第十七條有關遺產稅喪葬費扣除額之半(現行為 61.5 萬元，下稱限額)。          下述被保險人本次投保商品含有 STA，且於南山人壽及其他保險業累計已投保之喪葬費用保險金額總額「未達限額」者(不含本次投保之 STA 保險金額)，南山人壽僅能於可承保之保險金額範圍內承保，另因限額缺口資料可能因保單狀態之改變或其他保險業通報資料時間差等因素而變動，故實際可投保保額仍需以南山人壽核保評估結果為準；反之，倘不含本次投保之 STA 保險金額即「已達限額」者，雖傷害險(含旅平險)不得承保，但仍可單獨選擇投保其他無喪葬費用保險金之保險商品，例如：傷害失能保險或傷害醫療保險等，以滿足保障需求。          滿 7 足歲者或其他無行為能力人，本欄改由其法定代理人代為簽署；倘為 7 歲(含)以上未成年人或其完全行為能力之人，本欄仍由本人簽署。          要保人/被保險人為未成年人或無行為能力人(如受監護宣告者)，請法定代理人於本欄簽署。          故受益人除特別指定比例或順位外，以均分方式辦理，惟身故受益人指定為法定繼承人者，除有另行指定外，其順序及應得比例適用民法繼承編相關規定。          故受益人如係身分別之指定及如有要保人不同意填寫或未填寫身故受益人聯絡地址及電話之情形，則以要保人最後所留之聯絡方式，作為日後通知身故受益人之依據。          南山人壽隨行傷害醫療保險無提供被保險人意外身故之喪葬費用保險金。          8. 詳閱南山人壽業履行個人資料保護法告知義務內容(旅行平安保險適用)、本名冊所載同意與注意事項，並於充分了解同意並確認填寫內容正確後親自簽名。</p>					

這格請一定要學生親筆寫自己的名字，請端正整齊。

A、倘要保人與被保險人關係為「本人、學校與學生、員工或成員」，請填寫下列資料並簽署：

被保險人(即要保人)	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險?(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
	黃同學	F210045687		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否			
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	100/12/28	0900000000	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	huangtongxue@gmail.com			
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
	法定繼承人	/ /	/ /		<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:		
法定代理人姓名及簽署(注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)				
黃爸爸	A152222222	66/1/1		父子	0900-000-000		

B、倘要保人與被保險人關係為「家屬」，請填寫下列資料並簽署：

要保人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
					家屬		
法定代理人	姓名及簽署(注意事項 4、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係		
			/ /	/ /			
被保險人	姓名及簽署(注意事項 3、8)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	國籍(中華民國籍免填寫)	目前是否受有監護宣告	被保險人是否同時或已投保其他公司旅行平安保險?(未投保者可免填)	主約投保保額	保險費
				<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	保險公司名稱/保額：	萬元	元
	出生年月日	行動電話	性別	E-mail			
	/ /		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
意外身故保險金受益人姓名(注意事項 5-7)	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)	與被保險人關係	聯絡地址及電話		
		/ /	/ /		<input type="checkbox"/> 同要保人聯絡地址/電話 <input type="checkbox"/> 不同意填寫 <input type="checkbox"/> 指定地址/電話:		
法定代理人姓名及簽署(注意事項 4、8)	學校為投保代理人時免填			與被保險人關係	行動電話/聯絡電話		
	身分證統一編號(外國人填護照號碼)	出生年月日	國籍(中華民國籍免填寫)				
	/ /	/ /					

這格請一定要家長親筆寫自己的名字，請端正整齊。



TA01