

彰化縣 113 學年度國中體育班招生體適能檢測簡章

- 一、依據：彰化縣（以下簡稱本縣）98 年中等以下學校體育班設置審查會議決議辦理。
- 二、主辦單位：彰化縣政府（以下簡稱本府）。
- 三、承辦單位：彰化縣大竹國民小學。
- 四、協辦單位：國立彰化師範大學、本縣國中設有體育班之學校（二林、彰藝、成功、田中、和美等高中；永靖、埤頭、信義國中小、陽明、鹿鳴、溪湖、和群、大村、彰興、員林、彰泰、彰安、福興、埔心、彰德、大同、鹿港、花壇、埔鹽、田尾、社頭、伸港等國中）*若 113 學年度申設未核准之學校，則由承辦單位或移轉鄰近國中協助報名及成績發放。

五、體育班招生考試內容：

（一）考試內容：

- 1、第一階段：體適能檢測，由本府教育處統一辦理，第一階段成績佔總成績 50%。
- 2、第二階段：專長檢測及書面審查，由學校自行辦理，第二階段成績佔總成績 50%（單一項不得超過 35%）。
- 3、欲申請就讀本縣國中體育班之國小應屆畢業生須先參加本府舉辦之體適能檢測，通過體適能檢測成績標準者，始可報名參加本府同意設置體育班之學校第二階段專長檢測及書面審查。
- 4、考生總分相同時，依專長檢測、體適能檢測、書面審查之順序錄取。

（二）個別單項不宜以體適能檢測成績判定者（限田徑鉛球項目及柔道最重量級），必須曾獲得本縣中小學聯合運動會或縣長盃相關競賽成績前三名者，或其他欲報考項目於國小階段已獲得國手資格者，考生應於 **113 年 2 月 29 日前將相關資料提報欲就讀之國中審核，並由該國中於 113 年 2 月 29 日前提報本府審查**，經本府審查通過或專案簽准者免試錄取。

（三）如考生因受傷或參加全國性或本府辦理之競賽等因素，體適能檢測當天無法施測，請代為報名國中於 113 年 3 月 1 日前檢附醫療院所開立之診斷證明書或參賽證明函報本府，本府將統一辦理補測一次，惟補測當天仍無法施測者，視同放棄本學年度新生招生考試。

六、113 學年度國中體育班招生作業時程：

序號	招生期程	作業內容	相關單位或對象
1	112 年 12 月	「彰化縣 113 學年度國中體育班招生體適能檢測簡章」公告	1、主辦單位 2、承辦單位 3、彰化縣各國中、國小 4、考生或考生家長
2	112 年 12 月 26 日至 113 年 1 月 12 日	考生至各申設體育班之國中報名第一階段體適能檢測	1、設有體育班之國中 2、考生或考生家長
3	113 年 2 月 23 日至 2 月 29 日	考生至委託之國中領回准考證及考生須知	1、設有體育班之國中 2、考生或考生家長

序號	招生期程	作業內容	相關單位或對象
4	113年3月9日	全縣體適能檢測 (依報名人數於考生須知中告知各國中測驗場次、時間等注意事項)	1、主辦單位 2、承辦單位 3、檢測工作人員、評審 4、考生
5	113年3月14日至18日	各考生或考生家長向委託報名之國中領取體適能檢測成績單	1、設有體育班之國中 2、考生或考生家長
6	113年3月14日至3月29日	成績復查(考生委託各報名國中,向本府申請復查)	1、承辦單位 2、考生或考生家長
7	113年4月8日至4月30日	學校公告第二階段招生簡章	113學年度核准申設體育班之國中
8	113年5月1日至20日	第一階段通過考生報名 第二階段考試	1、113學年度核准申設體育班之國中 2、通過體適能檢測之考生或考生家長
9	113年5月21日至6月15日	考生參加第二階段考試,錄取名單公告依各校招生簡章規範辦理	113學年度核准申設體育班之國中

七、體適能檢測報名對象：113學年度國中入學新生。

八、體適能檢測項目：坐姿體前彎、一分鐘屈膝仰臥起坐、立定跳遠、800M跑走。

九、體適能檢測報名手續：

(一)報名資料：

1、填寫報名表、切結書及本人最近一年內二吋脫帽上半身正面照片一式二張(非同一式者不得報考),相片背面書寫考生姓名,一張貼於報名表上,另一張以迴紋針別於報名表上。

2、將報名表、切結書、相片委託各國中承辦人統一收齊後,各國中請依以下時間傳送各校報名彙整總表電子檔,書面資料送至大竹國小審查(彰化市彰南路二段164巷41號)。

※各國中承辦人彙整委託報名之考生資料總表,於113年1月15日中午12時前E-mail至大竹國小。

(二)各國中書面資料送件審查時間及地點：

時間及地點：113年1月16日(星期二)上午9時至中午12時。地點：大竹國小。

(三)為讓該學年度成功通過申設體育班之學校,能有更多元的本縣體育人才參加甄試或者招生人數太少等,仍可於113年2月23日上午10時至12時,委託承辦單位(大竹國小)協助補報名及審查作業。(只准補報名一次)

十、體適能檢測時間及地點：

(一)體適能檢測時間：113年3月9日(星期六)。各國中測驗梯次、檢錄時間、注意事項等皆會在『考生須知』註明。

(二)體適能檢測地點：彰化縣立體育場室內跑道區及室外跑道區。

(三)報名檢測之學生請於測驗前至少 2 小時用餐完畢，並於檢測前 30 分鐘至檢測地點等候，聽候大會檢錄，未於規定時間報到檢錄者，視同棄權。

十一、體適能檢測施測人員：由本府聘請具有中華民國體育學會核發初級體適能指導員證照者，或歷屆曾擔任本縣體適能檢測之評審。

十二、體適能檢測成績計算：

(一)體適能檢測常模參照教育部公告之體適能常模，以各檢測項目所達常模比例為該項目百分比成績(以全國體適能應用軟體計算或「上傳管理系統(PR 值為 1-99)」或「線上評估(PR 值為 1-99)」之評等為準。而非採用教育部體適能常模之 PR 值之「5 進位」百分等級。所有考生登錄受測日期統一訂為 113 年 2 月 1 日)，考生體適能檢測成績計算方式：『 $\text{坐姿體前彎分數} \times 20\% + \text{仰臥起坐分數} \times 20\% + \text{立定跳遠分數} \times 30\% + 800 \text{ 公尺分數} \times 30\%$ 』。

(二)檢測當日如因天氣因素致無法檢測 800 公尺跑走項目，800 公尺跑走項目於第二階段報考學校進行補測【如報名 2 所以上學校，800 公尺皆需配合各校重新測驗】，學生體能檢測成績由報考國中處理，計算方式如上述第十二條第一項。

【※如考生室內三項檢測成績(坐姿體前彎分數 $\times 20\%$ +仰臥起坐分數 $\times 20\%$ +立定跳遠分數 $\times 30\%$)未達 40 分，則不可報考第二階段。】

十三、體適能檢測成績通過標準：體適能檢測成績達 70 分(含 70)以上【四捨五入至整數位】。

十四、其餘相關體育班設置相關規定依本府中華民國 107 年 9 月 5 日府教體字第 1070291543 號函修正公布「彰化縣立高級中等以下學校體育班設置實施要點」辦理。

十五、本簡章如有未盡事宜，得隨時修訂。

彰化縣 113 學年度國中體育班招生第一階段體適能檢測報名表

【除編號外，考生家長應詳細填寫黑框內各欄位資料，字體請力求工整，資料不齊或字體潦草不清者不予辦理】

編 號	(由主辦單位填寫)			(黏貼照片) 請貼最近 1 年內 二吋脫帽上半身 正面相片
姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號				
現在就讀學校 及班級	_____國小 六年_____班			
出生年月日	中華民國 年 月 日			
住 址				
家長或監護人	姓 名			
	聯絡電話	公：		
		手機：		
委託報名之國中	_____ 國中			
考生簽名：_____		家長簽章：_____		
(原子筆簽全名或蓋章)		(原子筆簽全名或蓋章)		

彰化縣 113 學年度國中體育班招生體適能檢測參加者切結書

本人志願報名參加彰化縣 113 學年度體育班招生體適能檢測，願與大會合作依照檢測程序受測並服從檢測人員指揮，遵守大會相關規定，以避免發生危險，並保證身心健康無慮，檢測中若因個人身體等因素而發生任何意外，立切結書人願負全責，與大會無關。

※備註：

- 1、檢測時如有身體不適，應立即停止檢測並請隨即向沿途巡邏裁判或各站工作人員反應尋求協助救援。
- 2、身體狀況不良者，請勿報名或勉強出場檢測，若發生意外自行負責。
- 3、以下問卷請各位考生或家長勾選，旨在了解考生的健康狀況，以增加體適能活動的安全性；本問卷參考美國運動醫學會（1986）之 Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)，修正後使用。如果您是不常運動，或是體重過重者，且在下列問卷中的任何一題回答為「是」的話，那麼為了您的安全，將不准予考生參加體適能檢測報名及檢測。

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 一、醫生曾告訴您，您的心臟有問題嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 二、您經常覺得胸部疼痛嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 三、您經常覺得虛弱或頭昏眼花嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 四、您的血壓過高嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 五、醫師曾告訴您，您患有因運動而惡化的骨骼關節問題嗎？（例如：關節炎）。 | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 六、有其他上述未提及而不能參加運動的理由嗎？ | <input type="checkbox"/> 是 | <input type="checkbox"/> 否 |
| 理由：_____ | | |

參加者（原子筆簽名或蓋章）：_____ 簽名日期：_____

家屬（原子筆簽名或蓋章）：_____（家長或法定監護人）

中華民國 113 年 月 日