



2025青春琪聚 服務學習

服務童樂會 活動簡章

對兒少議題有點好奇？想做點不一樣的事？
那就跟我們一起來場有趣又有意義的服務學習吧！
在陪伴中認識孩子的世界，在行動中發現自己的力量！
现在就加入我們，一起用青春發光發熱！

- 一、主辦單位：財團法人見賢思琪教育基金會
- 二、活動日期：114.07.01(二)~114.07.05(六) 五天四夜需全程參與
(7/1 早上 8:30 於見賢思琪基金會集合)
- 三、集合地點：見賢思琪基金會(台北市萬華區艋舺大道 101 號 2 樓)
- 四、活動與住宿地點：捷運北投會館(台北市北投區大業路 527 巷 88 號)
- 五、參與對象：國中九年級至高中職三年級青少年(15-18 歲)，每班至多 2 人參與。
- 六、活動費用：免費(包含住宿及餐食)，經濟弱勢學生可依需求向本會提出交通補助。
- 七、報名日期：即日起至 114.06.20(五)止，額滿將提前截止。
- 八、報名連結：<https://forms.gle/yY1xuQM3r8Uu1HPc6>
- 九、注意事項：
 1. 全程參與服務學習的學員，將提供服務學習證明時數，並需配合參與本會於 10 月舉辦之服務學習嘉年華成果分享。
 2. 線上報名後，請完成服務學習線上課程及測驗、加入本會 Line@，並回傳家長同意書，始得完成報名。
 - (1)線上課程網址：<https://youtu.be/4XEi8eERLrM>
 - (2)線上課程測驗網址：<https://forms.gle/XdbDnD2AEF88jdYp9> (測驗成績須達 80 分)
 - (3)家長同意書連結：<https://reurl.cc/RYR1yx> (請回傳於下方本會聯繫資訊)



報名 QR code

3. 本會聯繫資訊：曾渝雯 專員 電話：02-2308-0608

E-mail：mandy@grandvision.org.tw

4. 報名成功將收到報名成功 mail，本會將於活動前一周 mail 寄發活動通知，請參與同學務必收 mail。

十、活動內容：

日期	活動內容
7/1(二)	AE 體驗教育、團隊相見歡與凝聚、回饋反思
7/2(三)	認識服務對象與機構、兒少服務行動規劃(課程)、回饋反思
7/3(四)	兒少服務行動籌備、回饋反思
7/4(五)	兒少服務行動執行、回饋反思、成果發表討論(課程)
7/5(六)	成果發表籌備、成果發表、頒發證明

(以上內容本會保有依照活動狀況進行部分調整之權利)

2025服務學習培訓營

對兒少議題有點好奇？想做點不一樣的事？
現在就加入我們，一起用青春發光發熱！

青春琪聚 服務童樂園

DAY 1

團隊凝聚與相見歡

DAY 2

認識服務對象
(弱勢兒少)
兒少服務行動規劃

DAY 3

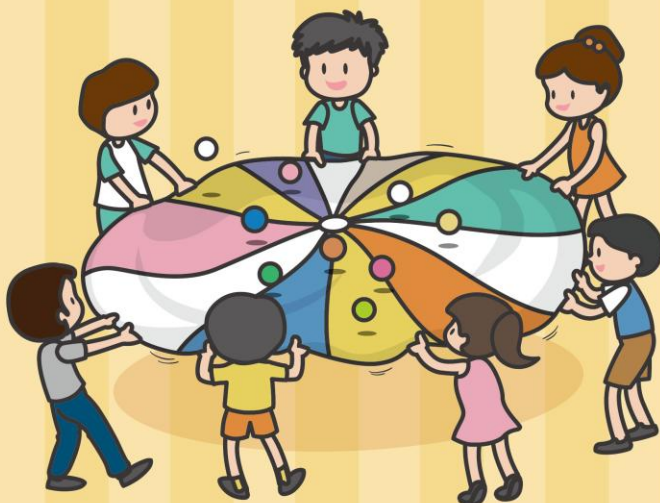
兒少服務籌備

DAY 4

兒少服務行動

DAY 5

服務成果發表



時間：114.7.1(二)~5(六)五天四夜
參加對象：國中九年級~高中職青少年(15-18歲)
報名日期：即日起至114.6.20(五)止(額滿提前截止)
費用：免費

全程參與者可獲得服務時數證明。
※活動內容細節，主辦單位保留調整異動之權利



報名
連結



財團法人
見賢思琪
教育基金會



2025 青春琪聚服務學習培訓營 家長同意書

親愛的家長您好，本會辦理「青春期聚 服務童樂會」，相關訊息如下：

- 一、主辦單位：財團法人見賢思琪教育基金會
- 二、活動日期：114.07.01(二)~114.07.05(六)
- 三、活動地點：
(一)集合地點：見賢思琪基金會（台北市萬華區艋舺大道101號2樓）
(二)服務與住宿地點：捷運北投會館(台北市北投區大業路527巷88號)
- 四、參與對象：國九~高中職三年級青少年(15-18歲)。
- 五、費用：免費(含餐食及住宿)
- 六、活動說明：
(一)集合時間為114.07.01(二)，早上8:30於見賢思琪基金會集合；活動結束預計為114.07.05(六)下午1:30，解散地點為捷運北投會館。
(二)活動過程中請自備**環保餐具**、**水壺**等，基金會不提供一次性餐具。
(三)為維護參與人員的健康，活動現場須配合工作人員進行各項措施(量體溫、定期洗手、環境消毒)；身體不適者請盡速告知工作人員。

茲同意_____ (子女姓名) 參與見賢思琪基金會辦理之「青春期聚 服務童樂會」。

同意並授權拍攝者財團法人見賢思琪教育基金會拍攝、修飾、使用、公開展示參與學員之肖像(含照片、影像及聲音)，由拍攝者使用於青少年服務學習宣傳影片。

且同意上述著作(內含上述授權之肖像)由財團法人見賢思琪教育基金會就該攝影著作享有完整之著作權。

依現行法規調整，未成年人投保皆須提供法定代理人資料，方可辦理旅平險投保。

是否同意提供**法定代理人**姓名、身分證字號及生日作為投保使用

☐ 同意，家長姓名_____、家長身分證字號_____、家長生日_____

☐ 不同意本會協助投保旅平險。

同意人

(請簽名)

中 華 民 國 年 月 日

同意書回傳資訊：財團法人見賢思琪教育基金會

聯絡人：曾渝雯 專員

電話：02-2308-0608

Email：mandy@grandvision.org.tw