**澎湖縣107年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班報名表**

報名序號：\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| 就讀學校 |  | | 就讀班級 | 年 班 | | |
| 身分證字號 |  | 連絡電話 | | | 住家：  父親：  母親： | |
| 學生身心障礙  類別 |  | | 障礙等級 | ⬜極重度 ⬜重度  ⬜中度 ⬜輕度 | | |
| 戶藉地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 | ⬜同戶籍地址  ⬜另列如後： | | | | | |
| **家長同意書**  茲同意本人子女\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加 貴中心107年寒假專班**(107/1/25起~107/2/14止)**，並願意配合**專班規範事項**，以免因個人情形、或未詳實告知健康特殊狀況等因素，而導致不必要的意外事件。  **※專班規範事項**  1.本中心目前尚未能提供交通車接送服務，學生請於規定時間(**每日17:45**)前接回，逾時15分鐘以上達三次者，本中心即暫停服務。  2.參加本服務之學生家長，須確實填寫『**學生生活照顧注意事項表**』以提供本中心服務參考。  3.參加本服務之學生中途退出，須敘明理由由其家長提出書面申請。  4.本中心場地依規定投保第三人公共意外責任險。  家長/監護人簽名：  身分證號：  日 期： 年 月 日 | | | | | | |
| 家庭狀況  （請家長勾選） | | | | | | 積點核算(**本欄由工作人員填寫**) |
| * 1.本縣列冊低收入戶或中低收入戶或領有身障補助者。 * 2.家中在學身心障礙者人口數 \_\_\_\_人 。 * 3.單親家庭者。 * 4.隔代教養者。 * 5.障礙程度 □極重度 □重度□中度 □輕度□發緩證明 * 6.其他特殊需求者。 | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 積點合計： |
| 錄取：□是 □否 |

＊報名表請傳真或紙本遞送本中心-洪安琪社工員＊電話:(06)926-6018

傳真(06)927-0921

＊中心地址:澎湖縣馬公市同和路33樓(身心障礙者福利服務中心B1右側)