

社團法人台灣米樂谷公益關懷協會



課 後 照 顧 申 請 書

登記編號：

申請日期： 年 月 日

學 生 姓 名		照 片	(米樂谷處理)
身分證字號			
出 生 日 期	民國 年 月 日		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就 讀 型 態	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中
就 讀 學 校			<input type="checkbox"/> 高中/職 <input type="checkbox"/> 專科
就 讀 科 系		就 讀 班 級	年 班
父 親	姓名： 手機： 公司電話： 分機	母 親	姓名： 手機： 公司電話： 分機
父 母 職 業	父親： 母親：	申 請 人	關係：
主要照顧者	姓名： 稱謂： 手機：	學 校 老 師	姓名： 電話：
居 住 市 內 電 話	() -	緊急聯絡人	姓名： 稱謂： 手機：
戶 籍 地 址	縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市區 里		
居 住 地 址	<input type="checkbox"/> 同 戶 籍 地 址 縣 鄉鎮 村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 市 市區 里		

學生狀況調查表：

家庭狀況	<input type="checkbox"/> 無狀況 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 類單親 <input type="checkbox"/> 弱勢 <input type="checkbox"/> 其他 _____
飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
學生身體 曾有症狀	<input type="checkbox"/> 無特殊狀況 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 肝膽疾病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 腎臟及泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 心理或精神疾病 <input type="checkbox"/> 腫瘤(癌) <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 腦炎及腦膜炎 <input type="checkbox"/> 呼吸代謝症候群 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 癲癇症 <input type="checkbox"/> 經常感冒 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 食物過敏：過敏物質 _____ <input type="checkbox"/> 重大手術名稱： _____ <input type="checkbox"/> 罕見疾病名稱： _____ <input type="checkbox"/> 其 他： _____ *最近二個月內是否曾因傷病而就醫： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因 _____ *上列疾病中： <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 正接受治療 <input type="checkbox"/> 未痊癒，但目前不需治療
重點囑咐	<input type="checkbox"/> 特殊體質需注意： <input type="checkbox"/> 其 他：
希望就診 醫院診所	名 稱： 電 話： 地 址：
處理方式	<input type="checkbox"/> 先聯絡家長，再由家長處理。 <input type="checkbox"/> 先處理並同時通知家長。 * 當狀況危急或聯繫不到家長時，一律由米樂谷就近送醫。

同住親屬調查表

	稱 謂	姓 名	年 齡	教育程度	服務單位	職 稱	國 籍
同住家庭成員							<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____
							<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____
							<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____
							<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____

注意事項、同意書

注 意 事 項：

1. 因課後照顧及餐食全由米樂谷愛心提供，課後照顧學生須由學校轉介，並提供弱勢、低收入戶、特殊境遇家庭證明以供核對。
2. 米樂谷生活公約(附件一)需要遵守請確實看過，家長須讓學生了解公約規則。
3. 米樂谷晚上八點整關門，請家長注意學生接送、到家時間。
4. 觸犯生活公約禁止事項未改善及行為嚴重影響其他學生者，將會取消來這裡的資格。
5. 請攜帶餐具、環保杯，如果感冒來這裡需要戴口罩，以保其他學生之健康。
6. 申請課後照顧之學生如有特殊照顧需求，經評估有其他專業照顧之必要，中心可協助轉介其他資源。
7. 上述身體狀況請照實填寫，有利照顧人員了解學生身體狀況。
8. 本申請表所有項目請照實填寫，如有所隱瞞經查證將取消來這裡的資格。
9. 協會有權制定和修改生活公約規則，敬請參與者共同遵守，謝謝！

個人資料保護暨使用聲明

本報名表所收集到之個人資料，僅作為課後照顧、寒、暑期成長營活動個人身分識別及本會相關活動事項聯繫通知之用。本會將依個人資料保護法之規定來處理、使用您的個人資料，非經當事人同意，不會無故增刪修改您的資料或交予第三者。本會將善盡隱私權保護責任與義務，承諾以合理技術及程序保護您的個人資料及隱私。

備 註 事 項：

家長或監護人同意書

☐ 本人已詳閱了解並同意遵守本報名表之所有內容(包含注意事項、米樂谷生活公約及個人資料保護暨使用聲明等)。

本人同意子/女(姓名：_____)參加課後照顧，並同意照實填寫申請書內容及要求確實遵守生活公約，如有違反不符合規定者，依本會規定辦理，如發生事件概由本人自行負責，特立此書證明。

(同意本報名表所有內容，請在上方 ☐ 打勾，並在右下方簽名)

家長 / 監護人 簽章：