|  |
| --- |
| **台南市 國民中小學**附件一**辦理105年度免費配鏡計畫清貧學童證明書** |
| 姓名 |  | 班級 |  年 班 | 出生年月日 |  年 月 日 |
| 家長簽章(請詳閱免費配鏡說明，若同意請於右方簽章) |  | **免費配鏡說明：**由於鏡片(架)依材質等因素有價格上的差異，故免費配鏡需依本會所提供之標準鏡片(架)配置，**台南市政府及學校僅就協助學生提供免費配鏡管道，如學生或家長有自費升級配置鏡片(架)情形屬個人行為，與台南市政府及學校無關。** |
| 家庭現況描述 |
| (請導師填寫，**30字以上**) |
| 導師簽章 | (請導師簽名或蓋職章) |
| 上述家庭現況與事實相符。此證校長簽名章關防中華民國105年 月 日 |