|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | |