

正本

檔 號：

保存年限：

社團法人中華民國婦幼關懷成長協會 函

住 址：40458 臺中市北區中清路 1 段 89 號 13 樓
之 1

聯絡方式：承 辦 人 黃乙婷

電 話 04-22075566

傳真電話 04-22075577

電子信箱 yiting@twc.org.tw

受文者：臺南市政府教育局

發文日期：中華民國105年3月7日

發文字號：中華婦幼綺字第1050307034號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：參與學生報名表暨家長同意書及參與學生資料各 1 式 1 份

主旨：檢附本會「希望工程系列-英語課後輔導學習計畫」招生相關文件（如附件），敬請 貴局協助轉知所屬國中小並公告週知，請 惠照。

正本：臺南市政府教育局

副本：本會秘書處（存查）

理事長 方嘉綺

教育局 105/03/08



1050238166

張

社團法人中華民國婦幼關懷成長協會

「希望工程」—參與學生報名表暨家長同意書

計畫目的： 1. 藉由課後遠距教學來改善學童的英語學業成績，藉以恢復學習自信心。
2. 藉由不定期的電話聯繫或家庭訪視等服務，促進與家長之良性溝通以建立聯絡管道，並連結社會資源，協助提昇家庭功能。

辦理單位： 社團法人中華民國婦幼關懷成長協會、社團法人台中市婦幼關懷成長協會。

報名資格： 須為就讀國小三年級至國中三年級之學生，並符合以下任一資格：

1. 設籍臺灣各縣市政府列冊之低收入戶、中低收入戶學童，或；
2. 由學校推薦之弱勢家庭學童，或；
3. 經濟弱勢，經本會社工審查後認可。

上課時間： 1. 個人參與：依本會排定時間為準（每週上課 2 堂課、每堂課 1.5 小時）。
2. 學校團體：依本會與學校敲定時間為準。

上課方式： 課後提供遠距英語課業輔導教學（個人身分參與之學童家中需備有電腦、網路設備、耳機麥克風）。

課程費用： 免費參加。

配合事項： 參與之學童及家長得配合本會安排不定期電話聯繫、家庭訪視及相關活動。

繳交文件： 參與學生報名表暨家長同意書（以下簡稱家長同意書）、參與學生基本資料表、低收入戶證明（或中低收入戶證明或學校推薦證明或相關證明文件，每年繳交一次）、近 3 個月全戶戶籍謄本、最近一次學期全科成績單影本。

報名方式： 1. 個人參與：填妥家長同意書後，連同繳交文件請親繳或郵寄至本會，或

* 本會地址：40458 臺中市北區中清路 1 段 89 號 13 樓之 1

* 本會電話：04-22075566 * 本會傳真：04-22075577

2. 學校團體：填妥家長同意書後，連同繳交文件請繳至學校

洽詢電話： 04-22075566，黃乙婷社工，yiting@twc.org.tw。


收件日期：民國 年 月 日

報名序號：

學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校		就讀班級	年 班
身 份 別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
預 計 可 上 課 時 段 (可複選)	<input type="checkbox"/> 星期一、三：18:30-20:00	<input type="checkbox"/> 星期一、三：20:00-21:30	個人參與報名必須填寫 學校團體報名毋須填寫 預計可上課時段可複選
	<input type="checkbox"/> 星期一、四：18:30-20:00	<input type="checkbox"/> 星期一、四：20:00-21:30	
	<input type="checkbox"/> 星期二、四：18:30-20:00	<input type="checkbox"/> 星期二、四：20:00-21:30	
	<input type="checkbox"/> 星期二、五：18:30-20:00	<input type="checkbox"/> 星期二、五：20:00-21:30	
家長姓名	(主要照顧人姓名)	關 係	(主要照顧人與學生關係)
住家電話	(主要照顧人住家電話)	行動電話	(主要照顧人手機)
本人同意讓本人的子女 _____ 參與社團法人中華民國婦幼關懷成長協會暨社團法人台中市婦幼關懷成長協會辦理之「希望工程 (Love & Hope)」計畫，並恪遵計畫各項規定，特立同意書為憑。			
家長簽章：_____			

◎ 填妥家長同意書後，連同繳交文件請親繳或郵寄至本會，或繳至學校。

◎ 參與之學童及家長得配合本會安排不定期電話聯繫、家庭訪視及相關活動。

 社團法人中華民國婦幼關懷成長協會
「希望工程 (Love & Hope)」一個案基本資料表

個案編號	(本欄由本會人員填寫)			填表日期	年	月	日
參與個案基本資料							
學生姓名	中文				性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	英文	(如: Peter)			飲食習慣	<input type="checkbox"/> 葷	<input type="checkbox"/> 素
身分證號					出生日期	民國	年 月 日
就讀學校				就讀班級	年 班		
身份別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 (<input type="checkbox"/> 1款 <input type="checkbox"/> 2款 <input type="checkbox"/> 3款) <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他: _____						
成績等第 (最近一學期)	<input type="checkbox"/> 本國語文-國語文:		<input type="checkbox"/> 本國語文-其他:		<input type="checkbox"/> 外國語文-英語:		
	<input type="checkbox"/> 數學:		<input type="checkbox"/> 社會:		<input type="checkbox"/> 自然與生活科技:		
	<input type="checkbox"/> 健康與體育:		<input type="checkbox"/> 綜合活動:		<input type="checkbox"/> 資訊:		
個人興趣	<input type="checkbox"/> 玩電腦	<input type="checkbox"/> 看書	<input type="checkbox"/> 彈琴	<input type="checkbox"/> 畫畫	<input type="checkbox"/> 唱歌		
	<input type="checkbox"/> 跳舞	<input type="checkbox"/> 看電視	<input type="checkbox"/> 看電影	<input type="checkbox"/> 聽音樂	<input type="checkbox"/> 打球		
	<input type="checkbox"/> 溜冰	<input type="checkbox"/> 騎單車	<input type="checkbox"/> 其他: _____				
學校英文 課本版本	<input type="checkbox"/> 康軒	<input type="checkbox"/> 南一	<input type="checkbox"/> 佳音	<input type="checkbox"/> 合聲	<input type="checkbox"/> 部編		
	<input type="checkbox"/> 翰林	<input type="checkbox"/> 美樂蒂	<input type="checkbox"/> 吉的堡	<input type="checkbox"/> 何嘉仁	<input type="checkbox"/> 其他: _____		
電子信箱							
備註							
學生家長(主要照顧者)基本資料							
家長姓名	(主要照顧人姓名)			關係	(主要照顧人與個案關係)		
住家電話	-			行動電話	(主要照顧人行動電話)		
電子信箱	(主要照顧人電子信箱)						
通訊地址	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(主要照顧人通訊地址)			
共同居住 成員	<input type="checkbox"/> 祖父	<input type="checkbox"/> 祖母	<input type="checkbox"/> 外祖父	<input type="checkbox"/> 外祖母	<input type="checkbox"/> 父親	<input type="checkbox"/> 母親	
	<input type="checkbox"/> 哥哥: __人		<input type="checkbox"/> 姐姐: __人		<input type="checkbox"/> 弟弟: __人		<input type="checkbox"/> 妹妹: __人
特殊疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 疾病名稱: _____ (學生是否有特殊疾病)						
	證明文件: _____ (疾病是否有證明文件)						
自我照顧	<input type="checkbox"/> 可自行打理		<input type="checkbox"/> 需他人協助		<input type="checkbox"/> 其他: _____		
備註							

◎ 本資料依個人資料保護法及兒童及少年權益保障法規範，為一保密文件，個案資料僅供本會社工及有權限之個案管理者使用。