

臺南市重症兒童關懷協會 函

地址：台南市麻豆區安業里安業6鄰166-1號

聯絡方式：0939335031 聯

絡人：李麗敏總幹事

受文者：臺南市政府教育局

發文日期：中華民國 110 年 8 月 12 日

發文字號：110重症兒關發字第 003 號

速別：一般件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：有五件

主旨：本會為了鼓勵重症兒童勤奮向學，特辦理 109 年度重症學生獎學金選拔活動，函請 貴局協助轉達國中、小學校內重症學生踴躍申請。

說明：

- 一、主辦單位：臺南市重症兒童關懷協會。
- 二、指導單位：臺南市政府社會局。
- 三、申請日期：110年9月1日起至10月31日止。
- 四、成績依據：109 學年度下學期成績為主。
- 五、選拔人數與金額：國中20個、國小30個名額，每人2000元。(11月8日審查會議)。
- 六、預估頒獎日期：110年12月1~31日。
- 七、頒獎地點：協會幹部親自到各校拜訪頒獎。
- 八、活動聯絡人：蔡雅惠常務監事 0911677478

(地址台南市永康區國華街102巷101號7樓之1)

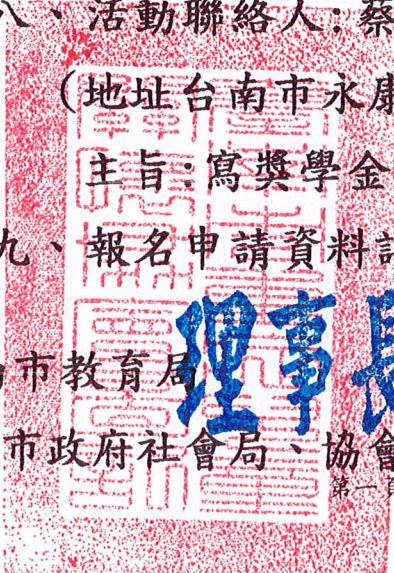
主旨：寫獎學金

- 九、報名申請資料詳附件。

正本：臺南市教育局

副本：臺南市政府社會局、協會留存

第一頁 共三頁



理事長 王吉利

教育局 110/08/13



1100001160

臺南市兒童新聞協會

地址：台南市東區安南里安南路108號1樓

電話：06-2333031 大南新聞

專任辦事處主任：人 林

臺南市兒童新聞協會：信文受

中華民國110年8月12日

發文字號：110童兒新會字第008號

收件人：林

發件人：林

地址：林

主旨：本會為協助重慶兒童新聞協會，特向貴會申請，請貴會協助轉達國中、小學教內重慶兒童新聞協會，轉請貴會協助轉達國中、小學教內重慶兒童新聞協會。

一、臺南市兒童新聞協會：主辦單位。

二、臺南市兒童新聞協會：主辦單位。

三、中華民國110年9月1日至10月31日止。

四、主辦單位：109年下半學期。

五、主辦單位：國中20個、國小30個。

六、每人2000元（11月8日會費）。

七、中華民國110年12月1日至12月31日。

八、主辦單位：各級學校。

九、主辦單位：各級學校。

十、主辦單位：各級學校。

主辦單位：各級學校。

主辦單位：各級學校。

王吉平

臺南市：本五

主辦單位：各級學校。

重大傷病卡 必備資格 影印張貼處 編號 1

(若鍵入健保卡，請向台南市健保局申請紙本證明：

地址：台南市公園路 96 號 電話：06-2245678)

老師推薦函(歡迎老師親筆推薦)

編號 2

學校名稱	<input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小	_____年級_____班	
學生姓名		老師姓名:	老師連絡電話:

◎為了更了解您所推薦的學生並作為審查的參考依據，請老師就下列問題親筆填寫推薦函：

一. 家庭背景 (請詳述家中經濟來源 ? 家庭成員兄弟姊妹現況就學或職業 ? 生活特別困難處 ?)

二. 其他概述(請詳述目前學生在校就學最需要的是什麼 ? 學生在校表現與印象最深刻的事 ?)

※本推薦函將轉交給臺南市重症兒童關懷協會參考。

.....

學生清晰六個月內近照黏貼處
(可使用數位相機於校內拍照後普通紙列印)

臺南市重症兒童關懷協會【110年重症學生獎學金申請書】(請填寫清楚)

基本資料

編號:3

年 月 日

學生簽章		身分類別	<input type="checkbox"/> 一般生/ <input type="checkbox"/> 原住民	
學生身分證字號		(可複選)	<input type="checkbox"/> 中低收入戶/ <input type="checkbox"/> 低收入戶	
出生日期	年 月 日	主要照顧者	<input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 失親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 照顧者職業__	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	連絡電話	<input type="checkbox"/> 住家: _____ <input type="checkbox"/> 行動電話: _____	
監護人姓名		家長職業	父親: _____	母親: _____
住家地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
學校名稱		年級及班別		
家庭狀況 (請勾選)	1. 住家: <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 親友家 2. 其他補助: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 教育部獎學金 <input type="checkbox"/> 社福團體補助 <input type="checkbox"/> 其他			

家庭狀況	親屬稱謂	姓名	存	歿	年齡	健康狀況		
						正常	疾病	身心障礙

<申請條件說明>

1. 申請書共4張，除教師推薦函外，請務必填寫完整(含六個月內近期生活照片)。
2. 台南市全區國小學生(1~6年級)(錄取名額共30位)，國中學生(1~3年級)(錄取名額共20位)。
3. 為重症兒童(附重大傷病卡影本)。
4. 操行(優等)、附上老師舉薦函獎將有加分效果(申請表部分)。
5. 獲獎學生本協會將個別通知領獎時間及前往學校頒發獎學金2000元及獎狀。
6. 申請書請寄:台南市永康區國華街102巷101號7樓之1(封面註明:獎學金申請)

老師簽章:

--

學生自傳(請由學生親筆填寫，注音可，學生如無法填寫可由他人代筆)
編號4

我的個人小檔案	
我的姓名	性別
我的生日	年 月 日
我的身高	就讀學校:
我的體重	年 班
我的興趣	
我們家共有_人，我和誰住在一起呢?	
家中我最喜歡或感謝的人是誰呢? ，因為_	
我最喜歡的一句話是什麼? ，因為_	
我未來的目標是什麼? ，因為_	

THANK YOU ^_^

蒐集、處理及利用申請學生個人資料告知聲明書 臺南市重症兒童關懷協會【申請109年重症學生獎學金】活動，僅依《個人資料保護法》之規定，向您告知下列事項，請您撥冗審閱並簽名，簽名同意後始能申請，造成不便，敬請見諒：

壹、蒐集之目的：本協會基於慈善機構管理、公益勸募等特定目的，為[申請重症學生獎學金]活動辦理您的獎學金申請而蒐集、處理或利用您的個人資料等。本協會蒐集、處理或利用您的資料皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

貳、個人資料之類別：姓名、身份類別、出生日期、身分證字號、地址、電話、學校、班級等。

參、利用期間、地區、對象及方式：本協會基於申請條件之審查，需蒐集、處理或利用您的個人資料，並將提供申請書中『學生自傳』、之正本予協會參考，其餘個人資料將由協會備存兩年後銷毀。本協會僅會基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料等，該資料將在前開蒐集目的的存續期間及依法令規定要求之期間內被處理或利用，您的個人資料將僅利用在臺灣、金門、澎湖、馬祖地區。對於您所提供之個人資料，本協會及委外與配合之相關廠商都將特定目的範圍內予以利用，並採取適當之安全措施予以保護。

肆、本協會會將受獎人頒獎時拍照的照片放置協會的網頁。

伍、您的個人資料權利：您得就本人之個人資料依法向本協會以書面或電話請求行使以下權利：

- 一、查詢或請求閱覽。
- 二、製給複製本。
- 三、補充或更正。
- 四、停止蒐集、處理或利用。
- 五、刪除。

上述權利，若因不符合申請程序、法律規定、本協會依法負有保存義務或法律另有規定之情況者，不在此限。

陸、注意事項：若您不同意本協會蒐集、處理或利用您的個人資料，基於申請業務之執行，本協會將無法受理申請，尚祈見諒。

=====

經 貴會向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解 貴會蒐集、處理及利用本人所提供之各項資料之目的及用途。

申請學生及受告知人簽名：_

法定代理人/監護人或輔助人簽名：_

