**附錄 2**

**臺南市國民教育階段非學校型態個人實驗教育**

**教學任課同意書**

甲方（監護人）親筆簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

乙方（教 師）親筆簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

雙方同意之教學事項如下：甲方接納乙方參與非學校型態實驗教育之協同教學，幫助教導甲方之孩子課程學習；乙方願意提供與課程相關之教材、教案；並善盡督導與評量之責，雙方確定之教學內容、時間、地點如下：

|  |
| --- |
| 1. 教學內容：
2. 教學期程： 年 月 日至 年 月 日
3. 教學時間：
4. 教學地點：
 |
| ＊乙方教師學經歷簡介 乙方教師姓名： 學歷： 經歷： 現職： 聯絡地址： 聯絡電話：提供之證明文件：□畢業證書影本 □教師證書影本  □工作資歷證明影本 □ 其他： |
| ※影本證明文件，請簽署與正本相符。※一師一張，每位教師皆須簽署。 |