財團法人天主教白永恩神父社會福利基金會

**愛在有你陪伴時-家長經驗分享會報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 電話 |  | 行動電話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 電子信箱 |  |
| 服務單位/就讀學校 |  |
| 身分 | □家長 □學生 □其他相關專業人員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □一般民眾(若為家長請續填) |
| 孩子姓名(若為家長請續填) |  | 出生日期 |  年 月 日 | 與孩子關係 |  |
| 孩子身心障礙類別 | 自 | 程　度 | □輕度　　　□中度□重度　　　□極重度 |
| 午餐 | □葷 □素 □自行處理 (代收午餐費70元，請自備零錢唷) |
| 備註： |
| 小叮嚀：1. 請將報名表傳真或E-mail至本會，並**與本會聯絡人確認，始完成報名手續。**
2. 聯絡人：洪以婷 社工

電話號碼：(07)716-9192 傳真號碼：(07)771-5486  E-mail：khs@beunen.org.tw1. 報名人數超過受理名額時，**以報名優先順序錄取**。
 |