澎湖縣政府希望無窮培力計畫-第一屆英語暨理財培力營

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出　生  年月日 |  | 身 份 證  字　 號 |  |
| 就讀學校 |  | | | 班　　級 |  |
| 地　　址 |  | | | 聯絡電話 |  |
| 報名資格 | □低收入戶　□中低收入戶　□其他經濟弱勢家庭 | | | | |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

家長(或監護人)同意書

茲同意本人子弟　　　　　君，參加澎湖縣政府舉辦之希望無窮培力計畫-第一屆英語暨理財培力營。本人將督促子弟準時參加並負責往返安全。

家長(或監護人)姓名：

連絡電話：(H)

(O)

※備註：1.學員若有特殊病史及應特別注意事項，請在此敘明，讓工作人員了解。

　　　　2.凡參加活動之學員，均須取得家長同意書。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿