

# 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，*由校方統一送件。*

**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<br>上課時段<br>(可複選)                                                                                  | <input type="checkbox"/> 星期一、三：18:30-20:00                                                     |      | 個人參與報名必須填寫<br>學校團體報名毋須填寫<br>預計可上課時段可複選                |
|                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 星期一、三：20:00-21:30                                                     |      |                                                       |
|                                                                                                         | <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<br>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<br>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)」－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<br>(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：<br><input type="checkbox"/> 數學： <input type="checkbox"/> 社會： <input type="checkbox"/> 自然與生活科技：<br><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<br><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<br><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<br><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            | □□□ (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<br><input type="checkbox"/> 哥哥：__人 <input type="checkbox"/> 姐姐：__人 <input type="checkbox"/> 弟弟：__人 <input type="checkbox"/> 妹妹：__人 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                               |           |      |              |      |                                                       |
| 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)<br>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。

**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 |
| 級任導師填寫(個人參與者須填寫) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
| 導師姓名             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 聯絡電話 |   |   |   |
| 學生家庭現況<br>(可複選)  | <input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 重組家庭 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民家庭<br><input type="checkbox"/> 清寒家庭 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 ( <input type="checkbox"/> 第一款 <input type="checkbox"/> 第二款 <input type="checkbox"/> 第三款 )<br><input type="checkbox"/> 隔代教養 (扶養者: <input type="checkbox"/> 奶奶 <input type="checkbox"/> 爺爺 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 與學生關係)<br><input type="checkbox"/> 單親家庭 (扶養者: <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 與學生關係)<br><input type="checkbox"/> 失依家庭 (親友照顧, 照顧者: _____ 與學生關係)<br><input type="checkbox"/> 身心障礙 (主要照顧者: _____ 與學生關係)<br><input type="checkbox"/> 其他: _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
| 學生概述             | 個 性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 外向 <input type="checkbox"/> 樂觀 <input type="checkbox"/> 主動 <input type="checkbox"/> 活潑 <input type="checkbox"/> 獨立 <input type="checkbox"/> 細心 <input type="checkbox"/> 積極<br><input type="checkbox"/> 內向 <input type="checkbox"/> 悲觀 <input type="checkbox"/> 被動 <input type="checkbox"/> 文靜 <input type="checkbox"/> 依賴 <input type="checkbox"/> 粗心 <input type="checkbox"/> 消極 <input type="checkbox"/> 其他: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |   |   |   |
|                  | 同儕關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 互動良好 <input type="checkbox"/> 積極互動但關係不良 <input type="checkbox"/> 無深入互動<br><input type="checkbox"/> 互動不佳 <input type="checkbox"/> 互動惡劣 <input type="checkbox"/> 其他: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |   |   |   |
|                  | 學業表現                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 本國語文-國語文 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 本國語文-其他 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 外國語文-英語 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 自然與生活科技 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 健康與體育 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 綜合活動 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____<br><input type="checkbox"/> 資訊 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
| 備 註              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |      |   |   |   |
| 學生需求評估<br>(可複選)  | <input type="checkbox"/> 家庭訪視 <input type="checkbox"/> 電話會談 <input type="checkbox"/> 品格教育 <input type="checkbox"/> 成長團體<br><input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 課後照顧 <input type="checkbox"/> 教育費用補助 (含獎助學金)<br><input type="checkbox"/> 課業輔導 (科目: <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 其他: _____)<br><input type="checkbox"/> 英語遠距教學 <input type="checkbox"/> 連結資源 <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，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。

社團法人中華民國婦幼關懷成長協會

Taiwan Association of Women and Children

電話 (Telephone): 04-22075566 傳真 (Fax): 04-22075577

服務信箱 (E-mail): service@twc.org.tw 網址 (Website): http://www.twc.org.tw

會址 (Address): 40458 臺中市北區中清路1段89號13樓之1

13F.-1, No. 89, Sec. 1, Zhongqing Rd., North District, Taichung City 40458, Taiwan (R.O.C.)

關懷據點 (Address): 40744 臺中市西屯區逢甲路225巷33號

No.33, Ln. 225, Fengjia Rd., Xitun Dist., Taichung City 40744, Taiwan (R.O.C.)