編號： **主愛社會關懷協會以愛課輔班（ 市 區 ）**

**孩子的秘密基地課輔申請單**

「\*」為必填欄位，電子檔請使用符號■填寫勾選欄位。課輔申請單請由學生家長(或秘密基地人員協助)填寫。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | | | | | | | | | |
| 學生姓名 | | |  | | | | 性 別 | | □男 □女 |
| 學校名稱 | | |  | | | | 年 級 | |  |
| 學生是否為社會局列管個案 | | | | | | | □是 □否 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \*申請原因  (請畫家系圖) | | | （請敘述學生為何需要申請課輔） | | | | | | |
| **家庭概況** | | | | | | | | | |
| 法定監護人 | | | | | □父親□母親 □其他，關係 | | | | |
| 家長  資料 | 父 | 姓名 | | | □存 □歿 □父不詳 | | | | |
| 身份別 | | | □本國籍□原住民 族 □新住民(國籍 ) □其他 | | | | |
| 其他身分 | | | □有身心障礙手冊 □有重大傷病卡□其他 □無 | | | | |
| 職業 | | |  | | | | |
| 母 | 姓名 | | | □存 □歿 □母不詳 | | | | |
| 身份別 | | | □本國籍□原住民 族□新住民(國籍 ) □其他 | | | | |
| 其他身分 | | | □有身心障礙手冊 □有重大傷病卡□其他 □無 | | | | |
| 職業 | | |  | | | | |
| 父母婚姻狀況 | | | | □婚姻中 □同居 □離婚 □分居□其他（請簡述） \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| \*主要  照顧者 | 姓名 | | | |  | | | | |
| 身份別 | | | | □父親□母親 □其他，關係 \_ \_ | | | | |
| 其他身分 | | | | □有身心障礙手冊 □有重大傷病卡 □其他 □無 | | | | |
| 職業 | | | |  | | | | |
| 聯絡電話 | | | | （住家） （手機） | | | | |
| \*家庭組成型態 | □一般家庭 □祖孫家庭□單親家庭 □重組家庭 □寄養家庭  □機構(如育幼院…等) □其他 | | | | | | | | |
| 家中排行 | ，兄 人 、姊 人 、弟 人、妹 人 | | | | | | | | |
| \*家庭經濟狀況 | □富裕□小康□普通□經濟弱勢□中低收入戶 □低收入戶□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 成員互動關係 | □和諧□冷漠 □爭吵 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| \*家庭  現況 | □有  □無 | | | 一、非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等。 | | | | | |
| □有  □無 | | | 二、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。 | | | | | |
| □有  □無 | | | 三、具貧困、單親、隔代教養、兒童獨居或其他不利因素。 | | | | | |
| □有  □無 | | | 四、其他，請說明： | | | | | |
| \*學童  未受適當照顧情形 | 請依實際狀況勾選（可複選）：  □無□三餐未正常飲食且營養不足 □身體有異味□疾病未就醫  □長期精神狀況不佳、打瞌睡 □長期獨居 □未穩定就學  □情緒不穩定（焦慮、易怒、恐懼等），請說明：  □常涉及危險事件或出入危險場所，請說明：  □其他，請說明： | | | | | | | | |
| 家庭重大事件 | （請簡述） | | | | | | | | |
| **審查結果**  **(由秘密基地最高主管**  **確認是否符合申請資格)** | | | | | | **資料審查**  **(由學校或第三方單位與秘密基地行政專員共同確認申請資料無誤)** | | **申請人**  **(由家長或法定代理人填寫上述學生與家庭概況資料)** | |
| □ 符合。說明：  □ 不符合。原因：  審查人員：(簽章)  審查日期： 年 月 日 | | | | | | □學生資料確認如申請人所述。  學校或單位：  審查人員：(簽章)  審查日期： 年 月 日 | | 申請人：(簽章)  與學童關係：  聯絡電話：  □ 本人確認上述填寫內容屬實，並同意接受秘密基地人員家庭訪問，以評估學童是否符合申請標準。  申請日期： 年 月 日 | |
| □家庭現況確認如申請人所述。  說明：  訪視人員：(簽章)  訪視日期： 年 月 日 | |

( 市 區) 孩子的秘密基地 聯絡地址：台北市萬華區中華路2段504巷45號1樓

聯絡人：鐘欽漢 電話：0937-200744 / 02-2303-1453 傳真：02-2305-7546

**課輔地點：鶯歌區育英街49號(7-11樓上)**