佛教慈濟慈善基金會

【看見希望安心就學】

申請表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學校名稱：臺南市永康區五王國小 | 提報日期 |  |
| 學生姓名 |  | 學生電話 | (若無則填「無」) |
| 就讀科系 | (本欄不必填寫) | 年級/班級 |  年 班 |
| 家長姓名 |  | 與學生關係 |  | 家長電話 |  |
| 居住地址 |  |
| 家庭困難情形（請老師簡述） |
|

|  |
| --- |
| 家庭概況： |

 |
|

|  |
| --- |
| 案家需求 |

 | 口助學補助 口生活補助 口其他: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 班級導師 |  | 聯絡電話： |
| 學校聯繫窗口 | 輔導室 輔導組 | 聯絡電話：06-2336842#941電子信箱：sss8067@tn.edu.tw |