

臺中市西區大同國民小學

新生資料附件目錄

- 1、學生基本資料調查表……………附 1
- 2、學童上放學路隊規劃通知暨路隊調查表……………附 2
- 3、學童課後接送家長委託書……………附 3
- 4、學童健康狀況調查表……………附 4
- 5、午餐調查表……………附 5
- 6、學生輔導資料紀錄表……………附 6
- 學生戶口資料表……………附 7
- 7、國小學童含氟漱口水防齦計畫家長同意書……………附 8
- 8、愛心工作隊招募調查表……………附 9
- 9、數位學生證同意書……………附 10

國小新生入學前預防接種通知書

臺中市家庭教育中心小貼紙

- 繳交：
- 10、基礎注射卡影本一份
 - 11、學生一寸照片一張(辦理校內借書證用，背面請寫上班級、姓名)
 - 12、學生證件照電子檔(辦理台中市數位學生證，直式，檔案大小不大於 5MB，照片背景白底。以身分證大頭照的照片樣式為佳，照片高 4.5cm，寬 3.5cm 或是長寬比為 1:1.25。)，請於入班後傳給導師。

*各項調查表請詳細填寫後，於 **8/23**(六)新生家長說明會時交給導師，未參加新生家長說明會者，請於 **9/1**(一)(暫定)開學日繳回給導師

臺中市西區大同國民小學 114 學年度學生基本資料調查表

填表日期：_____年_____月_____日

學生姓名		班級		座號		性別	
英文譯音							
家庭狀況 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親從父 <input type="checkbox"/> 單親從母 <input type="checkbox"/> 父母離婚 <input type="checkbox"/> 父母分居 <input type="checkbox"/> 隔代教養從祖父母 <input type="checkbox"/> 隔代教養從外祖父母 <input type="checkbox"/> 寄親(親戚稱謂:_____) <input type="checkbox"/> 外籍配偶子女(外籍為 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 母親/父親原國籍_____ (<input type="checkbox"/> 已入本國籍 <input type="checkbox"/> 未入本國籍) <input type="checkbox"/> 其他_____						
調查 項目 (請勾選) (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 家境清寒 <input type="checkbox"/> 低收入戶(請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 本人身心障礙(未經鑑定者) <input type="checkbox"/> 本人身心障礙(通過鑑定者，請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 家長身心障礙(<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 領有殘障手冊，勾選”是”者，請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者 <input type="checkbox"/> 功勳子女 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 邊疆生 <input type="checkbox"/> 原住民(_____族 <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 平地) (請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 外籍生(國籍：_____) <input type="checkbox"/> 資優生(請檢附相關證明文件) <input type="checkbox"/> 派外人員子女 <input type="checkbox"/> 體育績優 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 <input type="checkbox"/> 本校教職員子女 <input type="checkbox"/> 軍公教族遺族(因公) <input type="checkbox"/> 軍公教族遺族(因病) <input type="checkbox"/> 有弟妹在本校(國小部) <input type="checkbox"/> 有弟妹在本校(幼兒園) <input type="checkbox"/> 其他_____						

說明：1.本表資料攸關您及小朋友的權益，請詳實填寫交回，感謝您的配合！

2.若家庭突遭變故，須學校協助，請即時告知班級導師，以申請學生就學相關補助。

家長簽名：()

臺中市西區大同國民小學 114 學年度學童上放學路隊調查表
親愛的家長您好：

為維護本校學童上放學安全，並有效疏導交通擁塞，請家長詳閱後勾回家路隊，並繳交回條給級任老師，以利老師編排路隊。

另外，有孩子上安親班的，麻煩您填寫「家長委託安親班接送書」，交給老師收齊後再由生教組處理。(PS：學童課後接送家長委託書請您交給安親班業者，請他們收齊後再送到生教組，以確實保障孩子的安親安全。)

臺中市西區大同國民小學 學務處 04-22222311#1723

臺中市大同國小路隊調查表（請家長勾選完畢交回導師彙整）

年 班 座號： 姓名： 家長簽章：

※上學交通：☐自由門汽車 ☐自由門機車 ☐自由門步行 ☐搭乘公車
☐建國南門汽車 ☐建國南門機車 ☐建國南門步行

※放學交通：☐自由門汽車 ☐自由門機車 ☐自由門步行 ☐自由門安親班
☐建國南門汽車 ☐建國南門機車 ☐建國南門步行 ☐建國門安親班

※放學路隊：

☐第一路隊：自由門(含安親班路隊) ☐第二路隊：建國南門家長接送
☐第三路隊：建國南門安親班 ☐第四路隊：本校課照班

學童要上安親班者才須填寫以下表格

臺中市大同國小家長委託安親班接送書（請家長填寫完畢交回導師彙整）

班級：_____年_____班_____ 號 學生姓名：_____

本人因有事無法親自接送，特委託安親班代為接送。

此 致 臺中市西區大同國小

立書人 姓名：_____（簽名或蓋章）

家長聯絡電話：

被委託安親班名稱：

安親班聯絡電話：

學童課後接送家長委託書

本表請家長填寫完基本資料後送交安親班業者，

由安親班業者統一彙整後送交大同國小學務處備查

茲委託_____ (業者名稱全銜)

於課後(詳以下接送時段)至 臺中市西區大同國民小學

接送本人子女_____ (學生姓名)(年 班)

*接送時段(請委託人勾選)：

星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
<input type="checkbox"/> 中午放學		<input type="checkbox"/> 中午放學	<input type="checkbox"/> 中午放學	<input type="checkbox"/> 中午放學
<input type="checkbox"/> 下午放學	<input type="checkbox"/> 下午放學		<input type="checkbox"/> 下午放學	<input type="checkbox"/> 下午放學

委託人：

姓 名：_____ (簽章)

聯絡電話：

※ 本表請家長填妥後，交給安親班。

※ 請安親班彙整後，送至本校學務處。

臺中市西區大同國民小學學童健康狀況調查表

親愛的家長，您好：

為了陪伴您的子女在學校健康成長，我們需要瞭解您孩子的健康狀況，作為在校期間體育活動或輔導學生之參考，請詳細填寫下列資料，填寫內容尊重家長及學童的意願及隱私，謝謝您的合作！

壹、學童基本資料

一年 班 號	二年 班 號	三年 班 號	四年 班 號	五年 班 號	六年 班 號
姓名：_____性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		父親姓名：_____上班電話：_____			
出生年月日：_____年_____月_____日		手機：_____工作地點：_____			
身分證字號：_____		母親姓名：_____上班電話：_____			
住宅電話：_____		手機：_____工作地點：_____			
現居地址：_____		緊急聯絡人(請列出不同親友的電話號碼，當校方不上聯絡父母時，可暫托照顧)			
		1. 關係：_____姓名：_____電話：_____			
		2. 關係：_____姓名：_____電話：_____			

貳、學童健康基本資料

一、☐到目前為止身體狀況正常

二、個人疾病史：

<input type="checkbox"/> 1. 心臟病	<input type="checkbox"/> 6. 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 11. 癲癇	<input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱：_____
<input type="checkbox"/> 2. 糖尿病	<input type="checkbox"/> 7. 肺結核	<input type="checkbox"/> 12. 疝氣	<input type="checkbox"/> 17. 心理或精神疾病名稱：_____
<input type="checkbox"/> 3. 腎臟病	<input type="checkbox"/> 8. 氣喘	<input type="checkbox"/> 13. 癌症：_____	<input type="checkbox"/> 18. 其他：_____
<input type="checkbox"/> 4. 血友病	<input type="checkbox"/> 9. 肝炎	<input type="checkbox"/> 14. 紅斑性狼瘡	
<input type="checkbox"/> 5. 海洋性貧血	<input type="checkbox"/> 10. 關節炎	<input type="checkbox"/> 15. 過敏物質名稱：_____	

三、上列疾病中：☐已痊癒 ☐正接受治療 ☐不需治療

四、因上述疾病，需特別注意事項：_____

五、☐領有重大傷病證明卡，類別_____

☐領有身心障礙手冊，類別_____等級：☐輕度☐中度☐重度☐極重度

※若個人疾病史有異動，請家長主動通知健康中心:04-22222311 分機 1726 或 1727，謝謝配合！

※當學童在校園中發生事故需要緊急醫療處置時，若無法聯絡到監護人，考量時效及地利因素，校方將就近送往台中醫院。

家長或監護人簽名：_____填寫日期：_____年_____月_____日

★ 孩子因為您的愛與關心而健康茁壯，讓我們共同陪伴他們平安快樂成長★

臺中市西區大同國小學務處 敬啟

臺中市西區大同國民小學 114 學年度午餐調查表 (新生)

親愛的家長，您好：

本校配合「用餐完畢才放學」教育政策，週一到週五全面供應午餐。

◎訂購學校午餐(週一到週五)者，用完餐後放學，放學時間為：

	週一	週二	週三	週四	週五
114 學年度 一年級	12:40	16:00	12:40	12:40	12:40

◎如因特殊需求而不訂購學校午餐者，全天課可由家長於 12:00 送餐到警衛室；半天課時，家長可於 12:00 到「自由門」接學童回家。

114 學年度開學日為 9 月 1 日星期一(暫定)，當天中午開始供應午餐，請家長務必幫學童準備餐具(含裝飯菜餐盒、湯碗、筷子或湯匙)。如有任何疑問可與各班導師或午秘(分機 1724)聯繫。

大同國小 學務處

臺中市西區大同國民小學 114 學年度午餐調查表回條

____年____班____號 學生姓名：_____

貴子弟 114 學年度是否要訂購學校午餐，請勾選下列選項：

☐ 1. 訂購學校午餐(週一到週五)。

☐ 素。

☐ 葷。

☐ 2. 不要訂購學校午餐。

不要訂購學校午餐者，學童用餐方式為：

☐ (1) 全天課時由家長送餐，半天課時家長 12:00 接回學童。

☐ (2) 由家長週一到週五自行送餐，統一放學。

家長簽名：_____ 日期：_____

填寫後請給導師，以便統計用餐人數，感謝您的協助！

臺中市西區大同國民小學 學生輔導資料紀錄表

_____年_____班 姓名_____

學期輔導			
學生資料	選項(請在該年段的欄位中，填入代號)	一年級	二年級
父母關係	1. 同住 2. 分住 3. 分居 4. 離婚 5. 父亡 6. 母亡 7. 父母雙亡 8. 父不詳 9. 母不詳 10. 其他		
家庭類型	1. 雙親 2. 單親 3. 失親		
家庭氣氛	1. 很和諧 2. 和諧 3. 普通 4. 不和諧 5. 很不和諧		
父管教方式	1. 關懷管教 2. 開明管教 3. 權威管教 4. 自主發展 5. 較少陪伴		
母管教方式	1. 關懷管教 2. 開明管教 3. 權威管教 4. 自主發展 5. 較少陪伴		
居住情形	1. 與父親同住 2. 與母親同住 3. 與祖父同住 4. 與祖母同住 5. 與其他親戚同住 6. 寄住友人家 7. 獨居(含租房居住)		
經濟狀況	1. 富裕 2. 小康 3. 清寒 4. 貧困		
喜愛科目	1. 國語文 2. 本土語言 3. 新住民語文 4. 英語 5. 數學 6. 自然 科學 7. 理化 8. 地球科學 9. 生物 10. 社會 11. 歷史 12. 地理 13. 公民與社會 14. 健康與體育 15. 健康教育 16. 體育 17. 藝術 與人文 18. 表演藝術 19. 視覺藝術 20. 音樂 21. 生活課程 22. 綜合活動 23. 家政 24. 童軍 25. 輔導 26. 科技 27. 資訊科技 28. 生活科技		
困難科目	1. 無 2. 國語文 3. 本土語言 4. 新住民語文 5. 英語 6. 數學 7. 自然科學 8. 理化 9. 地球科學 10. 生物 11. 社會 12. 歷史 13. 地理 14. 公民與社會 15. 健康與體育 16. 健康教育 17. 體育 18. 藝術與人文 19. 表演藝術 20. 視覺藝術 21. 音樂 22. 生活 課程 23. 綜合活動 24. 家政 25. 童軍 26. 輔導 27. 科技 28. 資 訊科技 29. 生活科技		
特殊才能	1. 無 2. 球類 3. 田徑 4. 游泳 5. 武術 6. 美術 7. 樂器演奏 8. 歌 唱 9. 工藝 10. 家事 11. 演說 12. 寫作 13. 舞蹈 14. 戲劇 15. 書 法 16. 珠算 17. 領導 18. 英打 19. 中打 20. 外語 21. 電腦		
興趣	1. 電視電影 2. 閱讀 3. 登山 4. 露營 5. 旅行郊遊 6. 美術 7. 划船游泳 8. 釣魚 9. 國術 10. 樂器演奏 11. 歌唱 12. 音樂欣 賞 13. 舞蹈 14. 繪畫 15. 集郵 16. 打球 17. 編織 18. 下棋 19. 養小動物 20. 作物栽培 21. 電腦		
生活習慣	1. 整潔 2. 勤勞 3. 節儉 4. 作息有規律 5. 骯髒 6. 懶惰 7. 浪費 8. 作息無規律		
人際關係	1. 和氣 2. 合群 3. 活潑 4. 信賴他人 5. 好爭吵 6. 自我中心 7. 冷漠 8. 不合群		
外向行為	1. 領導力強 2. 健談 3. 慷慨 4. 熱心公務 5. 欺侮同學 6. 常講 粗話 7. 好遊蕩 8. 愛唱反調		
內向行為	1. 謹慎 2. 文靜 3. 自信 4. 情緒穩定 5. 畏縮 6. 過分沉默 7. 過分依賴 8. 多愁善感		
學習行為	1. 專心 2. 積極努力 3. 有恆心 4. 沈思好問 5. 分心 7. 被動馬 虎 8. 半途而廢 9. 偏心某科		
特殊行為	1. 無 2. 發怪聲 3. 作弄他人 4. 吃指頭 5. 咬筆 6. 沉迷不良書 刊 7. 沉迷電動玩具 8. 上課吃東西 9. 說謊 10. 吸煙 11. 吸毒		
焦慮行為	1. 無 2. 表情緊張 3. 發抖 4. 胸痛 5. 坐立不安 6. 玩弄東西 7. 肚子痛 8. 頭痛 9. 思考障礙		

ps：一年級每一項都要填寫

戶口資料			
父/母姓名		存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
身分證(護照)號		出生年次(西元)	
與父/母關係	<input type="checkbox"/> 生父 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 繼父	教育程度	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小畢業 <input type="checkbox"/> 國小肄業 <input type="checkbox"/> 識字(未就學) <input type="checkbox"/> 不識字
職業		服務單位	
職稱		行動電話	
電話(宅)		電話(公)	
母/父親姓名		存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
身分證(護照)號		出生年次(西元)	
與母/父關係	<input type="checkbox"/> 生母 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 繼母	教育程度	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小畢業 <input type="checkbox"/> 國小肄業 <input type="checkbox"/> 識字(未就學) <input type="checkbox"/> 不識字
職業		服務單位	
職稱		行動電話	
電話(宅)		電話(公)	
監護人姓名	<input type="checkbox"/> 同父/母 <input type="checkbox"/> 同母/父		
身分證(護照)		與監護人關係	<input type="checkbox"/> 父子 <input type="checkbox"/> 父女 <input type="checkbox"/> 母子 <input type="checkbox"/> 母女 <input type="checkbox"/> 祖孫 <input type="checkbox"/> 兄弟 <input type="checkbox"/> 兄妹 <input type="checkbox"/> 姐弟 <input type="checkbox"/> 姐妹 <input type="checkbox"/> 伯叔姑叔甥 <input type="checkbox"/> 其他
服務單位		職稱	
監護人電話		行動電話	
地址			
祖父姓名		祖父存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
祖母姓名		祖母存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿

兄弟姊妹			
姓名	稱謂	就讀學校	年次

ps：1.「戶口資料」和「兄弟姊妹」欄位，請詳細填寫。

2.二年級時，資料若有異動，請用不同顏色的筆註記！！

國小學童含氟漱口水防齲計畫

家長同意書

親愛的家長您好：

根據最新衛生福利部調查顯示，台灣於 2018 年 5 歲學童乳齒齲齒盛行率為 65.43%，2020 年調查 12 歲學童恆齒齲齒顆數為 2.01 顆，兒童的口腔健康狀況不僅會影響其咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來的生長及發育，需要特別重視。歐美於學校實施含氟漱口水計畫已行之有年，台灣亦自民 88 年開始正式推廣，並經實驗證實對齲齒之預防頗具成效。

為促進兒童口腔健康，衛生福利部運用菸品健康福利捐與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齲計畫」，在學期中提供全國國小學童，於學校的校護、老師及指導牙醫師督導下，每週一次以濃度 0.2% 之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，參加者完全不需繳費，我們期望您能同意讓貴子弟參與這個有意義的口腔保健方案，若有特殊情況可隨時終止參與本計畫。此外，貴子弟仍應減少零食的攝取，養成飯後、睡前至少 2 次使用牙線及 1,000PPM 以上含氟牙膏刷牙的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保貴子弟的口腔健康。

本漱口水無酒精及薄荷配方，請安心使用。

請您填寫回條後，由貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

氟化物防齲諮詢專線 0800-555-086

家長回條

☐ 我同意我的小孩參加學校漱口水計畫

☐ 我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因(請簡述)：_____

您是學生的 ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父母 ☐ 其他

學生姓名：_____就讀 _____國小 _____年 _____班 _____號

家長簽名：_____

日期：_____年 _____月 _____日

本方案由衛生福利部運用菸品健康福利捐支應

114 學年度臺中市西區大同國民小學愛心工作隊招募調查表

親愛的家長您好：

孩子，是我們最甜蜜的負荷！在過去幾年來，本校志工隊的成員無悔的付出，熱情的參與讓孩子能安心的學習，讓孩子的生活過得更精彩；志工們服務的對象遍及全校每一位可愛的孩子，服務的項目更是包羅萬象，誠摯地邀請您一同加入大同愛心志工隊。

愛心服務所需人力時段種類如下，請勾選您可參與的項目及時間（可複選），謝謝！

『愛心志工』招募勾選表

項 目	時 間(星期)	一	二	三	四	五
1. 交通導護組志工（維護學童上下課之安全） 歡迎短期機動支援，請填寫支援日期和時段 服務值勤地點： <input type="checkbox"/> 自由路、康樂街口 <input type="checkbox"/> 自由路、民生路口 <input type="checkbox"/> 建國路、康樂街口	上午 07：20～07：50					
	中午 12：30～12：50					
	下午 14：50～15：30					
	下午 15：50～16：30					
2. 服務組志工&圖書館組志工 （為學童解決疑難問題，如：借衣物、針線服務，協助辦理榮譽卡制度及校方交辦事項，巡視校園安全；協助圖書館藏書整理） 值勤地點：愛心工作隊辦公室、圖書館	時 間（星期）	一	二	三	四	五
	上午 08：00～10：00					
	中午 10：00～12：00					
	下午 13：30～15：00					
3. 課輔組志工（協助老師輔導課業上需督促之學童）值勤地點：依各年級而定	時 間（星期）	每個星期二&五				
	上午 07：50～08：50					

臺中市西區大同國民小學愛心工作隊報名表

姓 名		出生年月日	
身 分 證 字 號		電 話	
住 址		車 號	
子女班級及姓名	班級： 年 班 姓名：		
專 長		學 歷	
證 照		職 業	
基礎訓練課程	<input type="checkbox"/> 已通過 <input type="checkbox"/> 有意願	特殊訓練課程	<input type="checkbox"/> 已通過 <input type="checkbox"/> 有意願

*有意願報名之學生家長可主動向班級導師領取書面資料填寫。

*本報名表資料請協助於 113 學年度第 1 學期開學日前繳回輔導室。

*新隊員請繳交 2 吋照片 1 張或電子檔（製作工作證及資料建檔，照片背面請寫姓名）。

*加入志工之家長，學校需辦理保險，請詳細填寫身分證字號及出生年月日。

*工作隊會通知基礎訓練及特殊訓練教育課程，以利申請志工手冊，請踴躍參加。

*若有未盡事宜，可逕洽輔導室，聯繫電話 04-22222311 分機 1742 資料組長或分機 1740 輔導主任。

臺中市政府教育局數位學生證整合服務個人資料同意書

親愛的學生及家長您好：

因應數位學習時代的來臨，本市規劃推動學生證數位化。本市數位學生證除學生身分識別，將提供學校內圖書借閱(限使用教育部全國閱讀推動與圖書管理系統)、本市立圖書館及國立公共資訊圖書館圖書借閱、本市大眾運輸交通乘車優惠、悠遊卡電子票證(包括支付小額消費、儲值)等功能。

學校基於教育行政及資料管理之特定目的，需提供持卡人個人資料製發學生證，以作為學生身分識別之用。另外，為提供多元服務及悠遊卡電子票證功能並享有掛失及餘額返還服務，持卡人需同意提供姓名、身分證字號、出生年月日、電話、學號、卡片號碼等個人資料以辦理記名服務。製卡公司於蒐集前述個人資料後，將依照個人資料保護法等法令規定妥善保管學生的個人資料，在提供記名卡相關服務之目的內進行處理及利用，個人資料不會寫在晶片當中，而是保管在智慧卡公司的網路後臺，受到相關法律的監督，卡片遺失不會洩漏個資。

請您詳讀後附之個人資料蒐集告知聲明，並進行以下選項勾選：

一、勾選同意提供個人資料者：作為記名式悠遊卡數位學生證(享有掛失及餘額返還服務)，並享有學校內、本市立圖書館及國立公共資訊圖書館圖書借閱、本市大眾運輸交通乘車優惠等功能。

※為配合本市交通卡一人限綁一卡之規定，如先前已持卡綁定本市交通乘車優惠，該優惠將轉移至數位學生證，請於領取數位學生證後，使用該證搭乘本市大眾運輸工具以享有相關優惠。

二、勾選不同意提供個人資料或未繳回此同意書者：

(一)作為不記名式悠遊卡數位學生證(無法享有掛失及餘額返還服務)，本證僅作為學生身分識別及學校內圖書借閱之用(無本市立圖書館及國立公共資訊圖書館圖書借閱、本市大眾運輸交通乘車優惠等功能)。

(二)未來如欲使用上述功能，則須自行支付製卡費重新辦卡，或持卡向各相關機關重新提出申請綁定。

祝闔家平安喜樂

臺中市政府教育局敬啟

就讀學校：_____，_____年_____班_____號

學生(本人)：_____ (簽章)

法定代理人：_____ (簽章)

請擇一勾選以下選項：

☐ 同意提供本同意書所需個資以取得本市數位學生證，並享有相關功能及悠遊卡記名服務。

☐ 不同意提供本同意書所需個資，且知悉製發之學生證將無法提供相關功能及悠遊卡記名服務，但

仍享有學校內圖書借閱服務。

中 華 民 國 年 月 日

臺中市政府教育局個人資料蒐集告知聲明

臺中市政府(以下簡稱本府)依據個人資料保護法(以下簡稱個資法)第八條第一項規定，向臺端告知下列事項，請臺端詳閱：

一、蒐集之目的：

- (一) 本市數位學生證相關業務包括提供本市大眾運輸乘車優惠、學校內、本市立圖書館及國立公共資訊圖書館圖書借閱。
- (二) (028)交通及公共建設行政、(072)政令宣導、(158)學生(員)(含畢、結業生)資料管理、(146)圖書館、出版品管理、(175)其他地方政府機關暨所屬機關構內部單位管理、公共事務監督、行政協助及相關業務。

二、蒐集之個人資料類別：(代號：C001、C003、C011、C051)識別類(例如：姓名、國民身分證統一編號、聯絡電話號碼、戶籍地址、電子郵件地址等)、特徵類(例如：出生年月日等)及學校紀錄(學校代碼、班級、座號等)等。為確保申請人為臺端本人，並確保臺端之權益，本府於辦理數位學生證申請時，將依不同身分向臺端查驗應附文件(如身分證統一編號、居留證或護照)正本，以為辨識臺端本人，及申請資料確認等相關事項之用。本府於蒐集後將依法保護臺端及其他個人資料。

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

- (一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令或契約約定資料之保存所訂保存年限或本府因執行業務所必須之保存期間。
- (二) 地區：本國所在地、本府業務委外機構所在地。
- (三) 對象：本府、本府業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關。
- (四) 方式：本府、本府業務委外機構、依法有調查權機關或金融監理機關，將可能利用您的個人資料與您接洽聯繫相關業務。

四、依據個資法第三條規定，臺端就本府保有臺端之個人資料得行使法律賦予之權利。臺端若欲行使該項權利時，請逕赴原申請單位洽詢。

五、臺端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟臺端若拒絕提供相關個人資料，本府將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供臺端數位學生證相關服務。

◎本人已知悉上開告知事項，並已清楚瞭解告知機關/構蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途，並同意依據告知事項所述提供個人資料。