

新北市淡水區新市國小 受傷學生臨時接送入校 申請表

班級座號	_____年_____班_____號	姓名	
申請原因			
申請人		關係	
申請日期	_____年_____月_____日		
接送期間	_____年_____月_____日至_____年_____月_____日 (◎接送期間以申請日起一個月為限，如有延長需求，請提供醫生診斷證明為憑)		
特殊需求	<input type="checkbox"/> 借用輪椅 <input type="checkbox"/> 借用電梯卡 <input type="checkbox"/> 地下停車場臨時停車 (請提供車號供進場設定) ◎車號：_____		
	◎駕駛人/主要接送人：_____		
	◎聯絡手機：_____		
	◎時間：進場以上放學時間為原則，離場時間預留 10 分鐘 上 學 07：20～08：00 中午放學 12：40～13：10 下午放學 15：50～16：20		
備註	1.家長提出申請後，由學務處製發臨時接送證，入校時請家長隨身配戴供辨識，到期後併同電梯卡繳回。 2.本申請表僅供學生受傷期間家長臨時接送之用，學生到校後敬請離校。 3.臨時接送停車請暫停 無障礙車位 ，並於完成接送後儘速離校。 4.接送時間以外無法進出停車場，請留意停留時間。 5.其他未盡事宜請逕與導師或學務處聯繫 2626-2141 分機 820～824。		
家長簽名		生教組長	事務組長
導師簽章		學務主任	總務主任