

弱勢孩童配鏡申請表

主辦單位：社團法人方舟協會 | 申請期限：即日起至民國 115 年 12 月 1 日止

※ 本表由申請學生之導師或學校承辦處室協助填寫，每位學生填具一份，連同證明文件（如低收/中低收入戶證明、清寒證明等）一併備查。

一、學生基本資料

學校名稱		年級／班級	
學生姓名		座號	
性別	☐ 男 ☐ 女	出生年月日	民國 年 月 日

二、家長／監護人聯絡資料

家長／監護人姓名	
與學生關係	
聯絡電話	
通訊地址	

三、符合資格（請勾選，至少符合一項）

☐ （一）具低收入戶或中低收入戶證明者（請檢附證明文件影本）
☐ （二）具村里長開立之清寒證明者（請檢附證明文件）
☐ （三）經班級導師代為提出申請或由學校審核核可，有經濟困難且有配鏡需求者

四、視力與配鏡需求說明

是否曾配戴眼鏡	☐ 否 ☐ 是（現有眼鏡度數／使用情形：_____）
目前視力狀況	☐ 近視 ☐ 遠視 ☐ 散光 ☐ 其他：_____（如已就醫，可附驗光單）
配鏡需求說明	

五、導師／承辦人推薦說明

（請簡述學生家庭經濟狀況與配鏡需求，以利本會審核）

六、確認與簽章

家長／監護人簽名	導師簽名	學校承辦處室（用印）
填表日期：民國 年 月 日		