

財團法人台北市覺修宮

贊助各級學校需要照顧之學生學雜費申請文件

申請日期：114 年 月 日

學校名稱					
班 級					
姓 名		性 別		出 生 年 月 日	
家長姓名		關 係			
住 址				電 話	
承辦老師簽章： (導師蓋職章即證明該學生需照顧申請，無需再附任何證明)					
請導師略述申請學生之家庭情況：					
贊助金額：國小組 \$1,000 元 國中組 \$1,500 元 高中組 \$2,000 元					

財團法人台北市覺修宮 114 年 (下)學雜費名冊

學校名稱_____ (總表)

編號	學生姓名	性別	出生年月日	就讀班級	家長姓名	聯絡電話	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

本宮將贊助貴校弱勢需要照顧戶學生學雜費

(贊助金額：國小組 \$ 1,000 元，國中組\$1,500 元，高中組\$2,000 元)

承辦單位(請蓋章)

承辦老師(請蓋職章)

請承辦單位填寫下列資料 以利本宮聯絡與建檔

申請學校：

承辦學雜費單位

承辦人員：

職稱：

姓名：

聯絡電話(分機)

傳真電話：