附件一 **TOP LEADER & SUPER TEAM 臺北城市尋寶 活動報名表**

|  |
| --- |
| 一、 學 生 基 本 資 料 欄 |
| 就讀學校 |  | 學校聯絡箱號碼 |  |
| 學生姓名 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 就讀班級 | 年 班 | 性別 |  | 身分證字號 |  |
| 就讀情形 |  □未就讀資優班 □就讀資優班 □參與校本資優方案 |
| 通訊地址 |  | 家長聯絡電話 (緊急聯絡電話) | （O） |
| （H） |
| (手機) |
| 二、資 格 審 核 欄 |
| 符合條件 |  □1.臺北市各公私立國小升五、六年級學生。 □2.曾擔任的班級幹部：  |
| 一、為什麼你想要參加本課程？ |
|  |
|  |
| 二、分享你曾經領導或是被別人領導的經驗。 |
|  |
|  |
| 三、分享臺北一個你最想要推薦別人去的地點，並說明理由。 |
|  |
|  |
| **推薦教師簽名：** | **學校推薦簽章：** |
| 三、家 長 同 意 書 |
| 　　茲同意本人子弟 參加 貴校辦理之『TOP LEADER & SUPER TEAM 臺北城市尋寶』活動，願自行維護子弟上下學之安全，並遵守學校及指導老師之規定參與課程活動。如有因不接受輔導而發生違規情事及意外事件者，將由本人自行負責。　　　家長簽章：　　　　　　　　　　　　 中華民國 108年 月 日 |
| 備註 | 1. 請於4月23日(二)前將本表交至新湖國小輔導室陳老師收。
2. 請於4月26日(五)前透過聯絡箱065或傳真25850281送到臺北市大同國小特教組收。
3. 錄取通知將於5月17日公告於大同國小網站。
4. 大同國小地址：臺北市大同區大龍街51號；聯絡電話：25965407轉362
 |