**高雄市鼎金國小附設幼兒園提供幼兒臨時照顧服務家長申請書**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼  兒  資  料 | 姓名 |  | | | 性別  □男 □女 | | | | 身分證統一編號 | | | | | | | | | | | | | | 生日 | | 年 月 日 | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  | |
| 戶籍地址 | | | （請詳填） 市　　　區　　　　　路／街　　巷　　弄　　號　　樓之 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | | □同上 □其他： 市　　　區　　　　　路／街　　巷　　弄　　號　　樓之 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身心狀況：□無　　□有（請詳填）  臨托照顧方式：□一般即可　□除一般照顧外，請特別注意： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  長  資  料 | 姓名 | |  | | | | 稱謂 | | | □父□母□祖父□祖母□其他，請註明： | | | | | | | | 身分證統一編號 | | | | | | | | | | | | | | 出生年月日 |
|  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |  |  |
| 地址 | | * 同幼兒居住地址□其他（請詳填） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | 住家：　　　　　　　　　公司：　　　　　　　　　行動電話： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人 | 姓名 | |  | | | 稱謂 | | □父□母□祖父□祖母□其他\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | | 住家：　　　　　　 　公司：  行動電話： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 證件  繳交 | ※必備證件（註：請提供與正本相符之影本，並於該文件簽名；必要時應出示正本）  □家長身分證　　　□幼兒之戶口名簿 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 服務  時間  費用 | 1、服務時間：113年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日自\_\_\_\_\_\_時至\_\_\_\_\_\_\_\_時共計\_\_\_\_\_時，金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  2、逾時時間：113年\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日自\_\_\_\_\_\_時至\_\_\_\_\_\_\_\_時共計\_\_\_\_\_時，金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_元  計金額\_\_\_\_\_\_\_\_\_元 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  長  聲  明 | 1.以上資料經本人親自填寫及提供相關身分證明文件無誤。  2.本人為安排子女 申請接受臨時照顧服務，幼兒臨托當天未罹患「高雄市學校類流感、腹瀉及水痘群聚通報規定」、「腸病毒通報及停課規定」、「人口密集機構傳染病監視作業」規定須通報之傳染病（腸病毒、水痘、疥瘡、紅眼症、頭蝨、類流感、腹瀉等），臨托當天幼兒無發燒且無服用藥物者。  3.已詳閱「**公立及非營利幼兒園試辦臨時照顧服務預約注意事項**」(背面)上述規定，遵照配合。  4.幼兒於臨時照顧服務時間內發生急病、重病或意外事故，有緊急送醫治療之必要時，  □由幼兒園以消防機關救護車安排至幼兒園就近適當醫療機構。  □送往指定醫院，院名：＿＿＿＿＿＿＿＿(住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  5.本人若逾申請時間未接回幼兒，將由園方依兒童權益及保護相關規定處理，園方並得依規定向家長收取逾時服務相關費用，絕無異議。  **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 申請日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **注意事項：**   1. 本表應由家長親自填寫，如查有不實，將不受理申請。   幼兒園受理：  **日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

本表提供各園參考使用，可依需求逕行調整。

第1頁**(請詳閱背面預約注意事項)**

公立及非營利幼兒園試辦臨時照顧服務預約注意事項

113年7月29日

一、每名幼兒每次得選擇上午時段或下午時段接受服務；每週至多預約2個半日為上

限，每小時收費新臺幣(以下同)50元。

二、申請人應至遲於臨時照顧服務日前3個工作日預約，未預約者得視幼兒園當日實際招收情形採現場報名。倘申請人欲取消預約服務，至遲請於預約服務前1個工作日取消預約。

三、請申請人事先確實告知幼兒園有關**幼兒之體質、遺傳或特殊疾病、過敏藥物與食物等**，倘因申請人未事先確實告知致幼兒發生事故時，幼兒園不負相關責任。

四、幼兒於臨時照顧服務時間內發生急病、重病或意外事故，有緊急送醫治療之必要時，以消防機關救護車安排至幼兒園就近適當醫療機構為原則。倘有其他指定醫療機構送醫治療之必要，得由幼兒園聯繫申請人自行送醫，或申請人事先告知指定之醫療機構。

五、幼兒熟悉之玩具、副食品（餐點）、尿布、奶粉、奶瓶、毛毯等個人用品及耗材，由申請人自備，並於接回幼兒時，將申請人為幼兒所準備之個人用品及耗材剩餘部分，如數返還。

六、申請人同意幼兒肖像（含活動照片及影片），作為幼兒園記錄及相關行政作業等使用。

七、接送方式：

（一）接送幼兒時，請出示家長身分證，以利幼兒園現場查驗；若無攜帶身分證者，則由幼兒園聯繫申請人手機，以確認接送人員身分。

（二）請家長於預約時間內接回幼兒；倘逾時接回，以每小時50元，每半小時30元，額外向家長收取費用。

八、為避免影響其他使用者權益，如申請人當月有以下情形累計達3次者，取消當月及次2個月之預約紀錄，且亦無法預約：

（一）隱匿幼兒呼吸道感染或傳染性疾病狀況。

（二）隱匿幼兒就讀之教保服務機構因腸病毒或其他傳染性疾病達停課

標準者。

（三）逾時15分鐘以上未接幼兒。

（四）已預約服務但未出席。

第2頁