



社團法人中華民國施比受有福慈光會

第八節課輔補助申請表

學校：

經辦：

連絡電話：

No.	班級	姓名	補助金額	導師姓名和聯絡手機及分機
延伸方案		<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 (請勾選)		
家庭聯絡人/關係				
家長手機/其他				
通訊地址				
證明文件		(ex. 中. 低收入證明、身心障礙手冊等)		
家庭狀況概述 (需附註家庭成員、負擔家計者、房子是自有還是承租的...等資料)				
附件資料 (申請延伸方案者才需附上)		請申請延伸方案者，提供該生家庭全戶的戶口名簿。 (必要資料一定要附上)		
導師簽名				

