

財團法人台北市九如禪林基金會
2024 年偏鄉小學公益旅遊活動—活動申請書

學校/團體 名稱		聯絡人	
聯絡電話	(日): _____ FAX: _____ 手機: _____	Email	
學校/團體 地址	□□□□□		
參訪資訊	活動總日數	<input type="checkbox"/> 1 日。 <input type="checkbox"/> 2 日以上，__天__夜，體驗教學為第__日。	
	梯次	第一選擇： 月 日 第二選擇： 月 日 第三選擇： 月 日	
	參訪人數	<input type="checkbox"/> 學校團體 學生____人，老師____人，共計____人。 國小____年級	
	DIY 午餐	<input type="checkbox"/> 社福團體 孩童____人，成人____人，共計____人。	
注意事項	1. 基金會將以未參與過、且為教育部審定之特偏及偏遠國小優先，其餘依收到的順序辦理，額滿為止，7/1(一)申請截止。 2. E-mail 申請書後請來電確認是否已收到資料。 3. 連絡電話：03-2551994、03-3133168#6008 FAX:03-3133268 E-mail：konig0125@king.com.tw		

行前一週確認	審核結果通知	申請書確認
(基金會填寫)	(基金會填寫)	(基金會填寫)

備註：

財團法人台北市九如禪林基金會
2024 年偏鄉小學公益旅遊活動-申請對象與標準

1. 以教育部審定之偏遠及特偏國小學童為主
2. 特教學校、國小特教班、資源班(不含資優班)
3. 特殊背景學童(新住民、原住民、隔代教養、單親家庭等)人數達參與學童總人數 50%以上，由學校提出相關資料佐證並蓋校長章

※本回申請符合上述第_____項；若屬第 3 項，請繼續往下填寫並提出。

_____國民小學 參與財團法人台北市九如禪林基金會
舉辦社會關懷-偏鄉小學公益旅遊活動

一、參加對象：本校_____年級學生，共_____位

二、弱勢學生統計表：

	低收入	中低收入	原住民	單親	新住民
人數					
百分比	%	%	%	%	%

共計佔總參加人數百分比：_____%

承辦人：

教導主任：

校長：