

臺南市立安順國中 112 年籃球育樂營報名表暨家長同意書

親愛的家長，您好：

依據「傳染病防治法」、「個人資料保護法」，因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19) 疫情辦理相關防治措施，需請您提供相關學生個人資料、健康與安全紀錄及其他各項有關檢疫與防治措施作業所必須提供之個人資料。

敬請確認下列事項，保證確實了解相關事項，無隱匿病情，並簽署同意書並配合自主健康管理。

- 一、有宿疾者，願意告知授課教師如何協助照顧，並在同意書上註明。
- 二、叮嚀子弟在活動期間遵守規定，聽從師長指導，注意活動安全。

姓 名		就 讀 學 校	
聯 絡 人		連 電 絡 話	自家電話：
梯 次	1/30-2/3		手機號碼：
<p>身體狀況或應注意事項：</p> <p> <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 白血病 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 疝氣 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 易流鼻血 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 腫瘤部位： _____ <input type="checkbox"/> 過敏部位： _____ <input type="checkbox"/> 肢體殘障部位： _____ <input type="checkbox"/> 曾經骨折部位： _____ <input type="checkbox"/> 曾開刀部位： _____ <input type="checkbox"/> 曾確診 COVID-19： _____年_____月_____日 <input type="checkbox"/> 其他： _____ </p>			

學生姓名： _____ 簽章

學生家長： _____ 簽章