

「桃城不藥丸」青年志工隊 家長同意書

姓名				性別	☐ 男生 ☐ 女生		午餐	☐ 葷 ☐ 素	
出生年月日		年 月 日		身分證字號					
就讀學校		☐ 大專校院 ☐ 高中/高職 ☐ 國中 _____ 年級 _____ 班							
家長或監護人	姓名			聯絡電話		行動電話：			
	緊急聯絡人	☐ 同上		緊急連絡電話		☐ 同上 電話： 行動：			
	住址	□□□□-□□							

茲同意本人子女_____參加「桃城不藥丸」青年志工隊，並請其遵守擔任志工期間之安全與活動規範。

一、參加者有無既往病史（如過敏、氣喘、癲癇、心臟疾病等）及特殊需求：
☐無 ☐有(請敘明)：_____

二、參加相關活動或研習時同意主辦單位在緊急狀況下，採取必要之醫療處置或送醫措施。是否指定緊急送醫醫院：☐否 ☐是(請註明醫院名稱)：_____

三、同意主辦單位為參加者加入志工保險。

四、同意主辦單位於活動中拍攝照片、錄影，並用於宣傳、報導、社群媒體或官方出版物。

五、參加各項宣導活動或課程需家長自行接送或自行前往。

六、參加者須遵守主辦單位之志工守則（如：準時、服從指揮、不攜帶危險物品）。

七、違反守則時，主辦單位得視情節輕重予以口頭警告或解除志工資格等處分。

八、參加者及監護人之個資僅作活動聯絡、保險申報及緊急聯絡之用，不作他用。

家長（監護人）：_____ 簽名（蓋章）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日