

**臺北市立中山女子高級中學109學年度第2學期第一梯次
校外自主學習申請表暨家長同意書**

學號		班級		座號	
姓名		手機			
校外 場地	單位全銜： 單位地址：				
申請 時間	第一梯次(依計畫勾選所需外出日期，可複選，於 2/19 13:00 前繳交) <input type="checkbox"/> 3/3、 <input type="checkbox"/> 3/10、 <input type="checkbox"/> 3/17、 <input type="checkbox"/> 3/24、 <input type="checkbox"/> 4/14、 <input type="checkbox"/> 4/21				
學習 內容					
家長 同意	茲同意二年_____班_____號，學生：_____於 109 學年度上表所勾選申請時間，至校外地點進行自主學習課程。期間應依自主學習計畫執行，交通自理，校外自主學習時間之人身安全與交通安全，願自行負責。 家長簽名：_____ 聯絡手機：_____				
自主 指導 教師		審核 結果	通過 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/>		
中華民國 110 年_____月_____日					

臺北市立中山女子高級中學 109 學年度第 2 學期第一梯次
自主學習校外學習單位同意書

茲同意貴校二年_____班_____號，學生：_____，於 109 學
年度(請勾選)

第一梯次	<input type="checkbox"/> 3/3、 <input type="checkbox"/> 3/10、 <input type="checkbox"/> 3/17、 <input type="checkbox"/> 3/24、 <input type="checkbox"/> 4/14、 <input type="checkbox"/> 4/21
------	---

週三下午 1 時 10 分至 4 時 10 分於本單位：_____

進行自主學習，期間須遵守本單位相關規定。

貴校學生至本單位之交通自行處理，自主學習時間之人身安全與交通需自行負責。

學生簽名：_____ 聯絡手機：_____

家長簽名：_____ 聯絡手機：_____

校外學習單位證明或承辦人核章：_____

(請蓋單位承辦人正式職章)

備註：如蒙貴單位同意與本校建立長期合作關係，請與圖書館讀者服務組聯絡
02-25073148#287

中 華 民 國 110 年 月 日