

# 【109 年凱帝貓智青社社員資料表】

◎家長是否同意讓孩子成為凱帝貓智青社社員：同意 不同意

家長簽名：\_\_\_\_\_

社員姓名		關係		聯絡電話	社員： (家裡)
家長姓名					
社員性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				(手機)
社員年齡	_____年 _____月 _____日出生				
社員身分證字號					家長：
社員身心障礙類別/程度	障別：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 有癲癇病史 <input type="checkbox"/> 沒有癲癇病史				(日)
社員就讀/畢業學校的 年級/科別	<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 已畢業 學校：_____ 科別：_____ 年級：_____				(夜)
聯絡地址					
E-mail					
期待或 注意事項	請說明你加入凱帝貓智青社的期待或需要我們幫忙的事..... _____ _____ _____				
身心障礙手冊正面影本黏貼處：			身心障礙手冊反面影本黏貼處：		

## 【凱帝貓智青社109年入社資料表回條】

109年社費劃撥費用：65元(包含本年度社費50元，郵政劃撥手續費15元)

劃撥戶名：台北市智障者家長協會；

劃撥帳號：14648910

聯絡人：洪榮澤社工員，電話：2755-5690轉分機213

傳真：2755-0654



郵局劃撥收據黏貼處：