

附件 1

臺北市立中崙高中 110 學年度第 2 學期高二課後輔導調查表  
(此聯由教務處留存)

二年\_\_\_\_班 座號\_\_\_\_號 學生姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本人同意參加 110 學年度第 2 學期高二課後輔導，已詳閱本校課後輔導實施計畫並知悉且同意遵守其規範。

本人因故不參加 110 學年度第 2 學期高二課後輔導。

此 致 臺北市立中崙高級中學 教務處

家長簽名：

家長聯絡電話：

學生聯絡電話：

—調查表請於 **1/10(一)中午 12:00 前拍照或掃描上傳** Google 表單—