

# 財團法人愛盲基金會

## 110 年視障生生活自理班

### 報名表

#### 【視障生】

1. 姓名：
2. 性別：
3. 出生年月日：
4. 室內電話與手機：
5. 緊急聯絡人、關係與電話：
6. 身障證明障別與等級：
7. 視障成因及視力狀況：
8. 生理狀況(身體是否有其他疾病，或須特別注意之處)：

#### 【家長】

1. 姓名：
2. 性別：
3. 出生年月日：
4. 與視障生關係：
5. 室內電話與手機：
6. 平時協助孩子時遇到的問題：
7. 對孩子參與課程的期待：