

臺南市文正國小 113 學年度第一學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於9月2日（星期一）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

一、實施期間：自 113 年 9 月 2 日起至

114 年 1 月 20 日止（請按課表接送學生）。

二、實施對象：本校五～六年級學生。

三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
五年級	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4 節

臺南文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條

本回條請於9月2日(星期一)前交給級任老師，謝謝你的配合。

報名參加「學習扶助」課程

無法參加「學習扶助」課程

____年____班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期： 年 月 日

臺南市文正國小 113 學年度第一學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於9月2日（星期一）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

一、實施期間：自 113 年 9 月 21 日起至

114 年 1 月 20 日止（請按課表接送學生）。

二、實施對象：本校三～四年級學生。

三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
三四 年級	4：10 ＼ 4：50	4：10 ＼ 4：50	4：10 ＼ 4：50	4：10 ＼ 4：50	4 節

臺南文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條

本回條請於9月2日(星期一)前交給級任老師，謝謝你的配合。

報名參加「學習扶助」課程

無法參加「學習扶助」課程

____年____班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期： 年 月 日

臺南市文正國小 113 學年度第一學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於9月2日（星期一）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

一、實施期間：自 113 年 9 月 21 日起至
114 年 1 月 20 日止（請按課表接送學生）。

二、實施對象：本校二年級學生。

三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
二 年 級	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4 節

臺南文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條

本回條請於9月2日(星期一)前交給級任老師，謝謝你的配合。

- 報名參加「學習扶助」課程
 無法參加「學習扶助」課程

____年____班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期： 年 月 日

臺南市文正國小 113 學年度第二學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於2月7日（星期五）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

- 一、實施期間：自 114 年 2 月 10 日起至
114 年 6 月 27 日止（請按課表接送學生）。
- 二、實施對象：本校五、六年級學生。
- 三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
五年級	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4 節

臺南市文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條

本回條請於 2月7日（星期五） 前交給級任老師，謝謝你的配合。

- 報名參加「學習扶助」課程
 無法參加「學習扶助」課程

____ 年 ____ 班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期： 年 月 日

臺南市文正國小 113 學年度第二學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於2月7日（星期五）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

一、實施期間：自 114 年 2 月 10 日起至
114 年 6 月 27 日止（請按課表接送學生）。

二、實施對象：本校三、四年級學生。

三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
三四年級	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4 節

臺南市文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條

本回條請於 2月7日（星期五） 前交給級任老師，謝謝你的配合。

報名參加「學習扶助」課程

無法參加「學習扶助」課程

____年____班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期： 年 月 日

臺南市文正國小 113 學年度第二學期

「學習扶助」課程調查表

敬愛的家長您好：

本校這學期繼續辦理「學習扶助」課程，請鼓勵貴子弟踴躍參加，茲檢附調查表回條乙份，請您填妥後於2月7日（星期五）前交回各班級任老師，謝謝您的配合。

一、實施期間：自 114 年 2 月 10 日起至
114 年 6 月 27 日止（請按課表接送學生）。

二、實施對象：本校二年級學生。

三、收費：不收取任何費用。

上課時間表

上課時間	星期一	星期二	星期四	星期五	合計
二 年 級	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4：10 4：50	4 節

臺南市文正國小參加「學習扶助」課程調查表回條
本回條請於 2月7日（星期五） 前交給級任老師，謝謝
你的配合。

報名參加「學習扶助」課程

無法參加「學習扶助」課程

____ 年 ____ 班 學生姓名：_____

家長簽名：_____ 日期：____ 年 ____ 月 ____ 日