報名學童家長切結書

依據衛福部發布「驗光人員法施行細則」第 6 條，規定驗光人員對於 6 歲以上、15 歲以下學童第一次驗光和配眼鏡，需要有醫師處方箋、**因本次活動需確定非第一次驗光才可以進行配鏡矯正**。**本活動現場均為政府合格驗光生(師)及眼科醫生駐診幫學童檢測視力。**

茲證明學生 _____ 非第一次驗光。

家長：_____（簽名）

第十二屆

我是好學生

免費驗光配鏡活動

姓名：_____　　電話：_____

學校：屏東縣立明正國中　　班級：_____

日期	鏡架	度數	PD	備註
		R:		
		L:		
		R:		
		L:		
		R:		
		L:		

「115 年屏東市國中小低收/弱勢學童免費配鏡暨愛心物資分享」活動計畫

一、 活動目的：推廣學童視力保健，嘉惠屏東市學區國中、小學學童，減輕低收入暨弱勢家庭學童家庭負擔，特辦此活動。

一、 主辦單位：高雄詮濟股份有限公司、台北市白金扶輪社。

二、 承辦單位：屏東縣家長會長協會

三、 聯絡人：陳文傑執行長，0920-831-868。

四、 協辦單位：屏東縣驗光生公會、屏東市歸來慈天宮

五、 **報名條件**：屏東市低收入戶、單親家庭、身障學童及**邊緣戶(學校認定有需求)國中、小學學童，由各校統一報名**，提供驗光，本協會保有最終審核各校通過人數權利。

六、 報名時間：截止日 115.11.13。

七、 **活動時間：115.11.18 中午 12：00 至下午 15：00。**

八、 活動地點：歸來慈天宮屏東市湖南里歸義巷 13 號

九、 眼鏡製作完成後統一貨運配送至學生學校。

十、 報名 QR Code。