**臺北市學生輔導諮商中心**

附件3

**少年．力-心生活提案所 活動同意切結書**

|  |
| --- |
| **一、學校同意書**（以下由學校同意後簽名） |
| 本校同意學生 參與**「臺北市學生輔導諮商中心112年度全市型輔導方案:少年．力-心生活提案所課程」**活動期間如遇其他校內活動，將同意准予公假，並負責學生出席接送。 此致 臺北市學生輔導諮商中心  學校校名： 個管老師： (簽章)輔導主任: (簽章) 日 期: 年 月 日 |
| **二、安全/個資使用/拍照攝影同意切結書**（以下由學生及家長詳閱內容同意後簽名） |
| **為了保障您的權利，請務必逐項詳讀內容**。依個人資料保護法，本人確認同意，提供姓名、身分證、性別、出生年月日、血型、手機號碼、電子信箱、地址、緊急聯絡人姓名及聯絡方式等相關資料，供部分課程辦理保險及相關聯繫事宜。課程過程中可能會遇到因氣候或環境所產生之不可抗力因素，以及在課程中可能遇到的風險，但我願意接受參與此次課程所存在之可能的調整。我同意在參加課程的期間，遵照老師及工作人員所有的安全指示，並依老師的判斷決定是否繼續參加活動，若因個人疏失或未遵照指示而導致傷害發生，本人願意自行負責。我同意於課程中接受拍照及錄音錄影，供臺北市學生輔導諮商中心做為活動記錄、成果報告及研討之用，除前述之目的外不得對外公開，以確保本人之隱私。:根據上述，本人同意參加課程，特親自簽名以茲證明。此致 臺北市學生輔導諮商中心  姓 名： (本人簽章) 法定代理人： (家長簽章) 日 期： 年 月 日 |