

社團法人台灣全民食物銀行協會

114 學年度「偏鄉教室營養補充包方案」學校贊助申請表

一、學校基本資料

學校全名		申請日期	年 月 日
學校地址			

二、聯絡窗口資訊

姓 名		職 稱	
聯絡電話	電話： 手機：	電子郵件	

三、申請資格

☐ 第一類：曾接受本方案贊助的學校	☐ 第二類：首次申請本方案贊助的學校
--	---

四、學校規模與學生狀況

學校分類	1. ☐ 一般學校 2. ☐ 偏遠學校 3. ☐ 特偏學校 4. ☐ 極偏學校 (請依據教育部標準勾選)		
全校人數	114 年度約_____位	住校生人數	☐ 無； ☐ 有，約_____位
身分統計	1. 中低收入戶：_____位、2. 低收入戶：_____位、3. 原住民：_____位、 4. 新住民：_____位、4. 身心障礙：_____位、5. 一般生：_____位。 備註：政府補助核定單一身份別為主，不重複計算。		

五、營養與用餐狀況

目前學校提供餐食狀況：(可複選)☐早餐☐午餐☐點心☐晚餐，學生午餐每餐費用：_____ 元。
午餐費是否有政府補助：☐是☐否☐其他 (請說明)：_____

六、現有及計畫申請其他資源

請填寫貴校目前已獲得及 114 學年度預計申請之資源贊助來源

● 113 學年度贊助來源：

來源	補助單位	贊助品項	贊助頻率	贊助數量
政府單位	xx 縣政府	鮮奶	一週一次	全校同學
民間企業	xxx 企業	早餐	每週五次	弱勢同學

● 114 學年度預計申請贊助來源：

來源	補助單位	贊助品項	贊助頻率	贊助數量
政府單位	xx 縣政府	鮮奶	一週一次	全校同學
民間企業	xxx 企業	早餐	每週五次	弱勢同學

社團法人台灣全民食物銀行協會

114 學年度「偏鄉教室營養補充包方案」學校贊助申請表

七、申請原因與預期效益

請簡要描述參加此方案後，對貴校學生在營養健康、學習專注力或其他方面的預期改善或影響。

(500 字內，審查重點之一)

八、請填寫 113 學年度(下學期)學生體位資料

體位判讀	過輕	適中	過重	肥胖	總數
學生人數	/位	/位	/位	/位	/位

九、檢附資料

(一)依申請時請備齊以下文件寄送給本會：

- | | |
|---|--|
| ☐ 1.申請表(本表單) | ☐ 2.學校午餐菜單(最近三個月內) |
| ☐ 3.學校或校隊簡介(非必要，但建議提供) | ☐ 4.校隊相關參賽照片或得獎資料 (適用於校隊申請) |

(二)聯絡資訊：

聯 絡 人： 詹于萱 專員 電話： 04-23780266 傳真： 04-23785383
電子信箱： info@foodbank-taiwan.org.tw 聯絡地址： 402 台中市南區柳川東路一段 88 號

本協會感謝您的合作與支持，共同守護偏鄉學童的健康成長！