

社團法人臺中市陽光滿滿慈善協會 函

地址：408臺中市南屯區文心南三路663號
五樓
電話：04-23802658

受文者：南投縣南投市光華國民小學

發文日期：中華民國114年2月13日

發文字號：光滿配鏡南投字第11402000001號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：計畫介紹,統計表單,家長同意書 (02000001A0C_ATTCH1.odt、
02000001A0C_ATTCH2.ods、02000001A0C_ATTCH3.odt)

主旨：檢送本會「光亮新視界-南投地區經濟弱勢學童免費配鏡計畫」，請查照。

說明：

一、本會致力於扶助弱勢兒少，為減輕經濟弱勢家庭負擔，並守護學童眼睛健康，制定「光亮新視界-南投地區經濟弱勢學童免費配鏡計畫」，提供有配鏡需求且經濟弱勢之學生，免費配置眼鏡乙付。

二、經濟弱勢學生定義，係包含低收入戶、中低收入戶、經濟弱勢邊緣戶，依校方審查為主，無須另外提供證明，惟需於名冊內註記身分別。配鏡需求：係包含近視、閃光、眼鏡損壞等配鏡需求。因本計畫係與合法之驗光所和眼鏡行配合，若超出法定驗光師可執行之業務範圍，則非屬本計畫。

三、請貴校提供單一聯繫窗口，並請承辦於114/06/27前以電子郵件方式，寄發窗口聯絡資訊至本計畫專責信箱：專責信箱：
sunloveeye885nantou@gmail.com

(一)學校名稱：○○區○○國民小學

(二)承辦人姓名與職稱

電子文
騎



教務處 收文:114/02/13



1140000716

有附件

(三)承辦人聯繫電話與分機

四、請各校承辦，協助本計畫相關事宜：

(一)分發計畫介紹與家長同意書給各班導師。

(附件：計畫介紹、家長同意書含個人資料暨同意書)

(二)統計有配鏡需求且符合資格之學生(附件：光亮新視界學校端統計表單)，統計表單回寄本計畫專責信箱

(sunloveeye885nantou@gmail.com)，並將同意書正本回寄至本會會址(40876台中市南屯區文心南三路663號五樓)。

(三)分發光亮新視界配鏡單。本會將以審核通過之學生人數，製作配鏡單後電子信箱郵寄至貴校窗口，請承辦老師分發配鏡單給申請之學生。

(四)開立學校感謝狀乙份至本會會址(40876台中市南屯區文心南三路663號五樓)。

五、114年度上半年申請時程：

(一)學校申請日期：114年02月17日-114年06月27日

(二)學生配鏡日期：114年03月1日-114年06月30日

一、(依配鏡單上所載之日期為主)

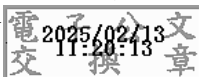
六、若有疑問請洽本會：

會址聯繫電話：04-23802658

光亮新視界專責信箱：sunloveeye885nantou@gmail.com

正本：南投縣南投市南投國民小學、南投縣南投市平和國民小學、南投縣南投市新豐國民小學、南投縣南投市營盤國民小學、南投縣南投市西嶺國民小學、南投縣南投市德興國民小學、南投縣南投市光華國民小學、南投縣南投市光榮國民小學、南投縣南投市文山國民小學、南投縣南投市僑建國民小學、南投縣南投市漳和國民小學、南投縣南投市嘉和國民小學、南投縣南投市光復國民小學、南投縣南投市千秋國民小學、南投縣南投市漳興國民小學、南投縣南投市康壽國民小學

副本：社團法人臺中市陽光滿滿慈善協會



理事長 王光彬

裝

訂



線

