

臺中市 115 學年度公立幼兒園及非營利幼兒園
雙(多)胞胎切結書

本人_____為幼生_____

之_____ (關係)，為參加貴園 115 學年度新生招生抽籤作業，本人選擇下列抽籤方式：(請勾選)

☐ 雙(多)胞胎分別抽籤。

☐ 雙(多)胞胎併同一籤卡抽籤。

本人同意上述事項，為免日後爭議，特此切結為憑。

此致

臺中市 大肚區永順國民小學附設 幼兒園

切結人：(簽章)

身分證字號：

連絡電話：

連絡地址：

中華民國 年 月 日

※本切結書所蒐集之個人資料，依據個人資料保護法之規定，僅針對本切結目的進行蒐集、處理及利用，不另作其他用途。