

新 北 市 政 府 教 保 服 務 機 構 教 保 服 務 申 訴 書

申訴人姓名	林 ○	性別		出生日期	年 月 日	身分證統一編號	
住址	郵遞區號○○○○○ 新北市○○區○○路○○號○樓					電話	
幼兒姓名	林 ○○	性別		出生日期	年 月 日	身分證統一編號	
住址	郵遞區號○○○○○ 新北市○○區○○路○○號○樓						
代理人姓名		性別		出生日期	年 月 日	身分證統一編號	
住址						電話	
被申訴人(幼兒園)	○○幼兒園					電話	
地址	郵遞區號○○○○○ 新北市○○區○○路○○號○樓						

申訴之事實及理由（請附相關佐證資料）：

例：○○○幼兒園○○不佳，影響幼生身心健康。

希望獲得之具體補救措施：

例：查證屬實，請依相關規定督導改善。

收受（或知悉）異議處理結果之日期	○年 ○ 月 ○ 日	本申訴事件是否提起訴願或訴訟	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
提出申訴日期	○年 ○ 月 ○ 日		

此致

新北市政府幼兒園教保服務申訴評議委員會

申訴人簽章	林○	
代理人簽章_（代理人應檢附委託書）		