

臺北市政府衛生局、教育局
110年「繪出 EYE 的創意 崛起新視力」視力保健繪畫徵選活動
【幼兒園組】作品資料表

(請以正楷填寫清楚，每件作品後都需請處填寫報名相關資料，以利得獎通知)

姓名： _____ 年齡： _____ 歲 就讀學校： 臺北市 _____ 幼兒園
組別： <input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 中班 班級名稱： _____ 班
作品介紹（100字內，請家長引導孩子說出創作想法）： _____ _____
通訊地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ .
家長簽名（法定代理人）： _____ 關係： _____ . 連絡電話： _____ .
指導老師簽名： _____ . 連絡電話： _____ .

報名即代表同意以下著作財產權讓與同意書內容：

著作人茲同意將參加【繪出 EYE 的創意 崛起新視力—視力保健繪畫徵選活動】之獲獎作品著作財產權讓與【臺北市政府衛生局及臺北市政府教育局】所有，並同意其永久擁有複製、公佈、發行、重製等權利。如未獲獎，著作人仍保有其個人著作財產權等權利。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作且未經刊登、使用之自創作品，著作人並保證參與本活動之作品未侵害他人著作財產權，作品若涉及違法，著作人自行負責。

臺北市政府衛生局、教育局
110年「繪出 EYE 的創意 崛起新視力」視力保健繪畫徵選活動
【國小組】作品資料表

(請以正楷填寫清楚，每件作品後都需請處填寫報名相關資料，以利得獎通知)

姓名： _____ 年齡： _____ 歲 就讀學校： 臺北市 _____ 國民小學
組別： 國小組： <input type="checkbox"/> 高年級 <input type="checkbox"/> 中年級 <input type="checkbox"/> 低年級 班 級：110年學年第1學期 _____ 年級 _____ 班
作品介紹（100字內）： _____ _____
通訊地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ .
家長簽名（法定代理人）： _____ 關係： _____ . 連絡電話： _____ .
指導老師簽名： _____ . 連絡電話： _____ .

報名即代表同意以下著作財產權讓與同意書內容：

著作人茲同意將參加【繪出 EYE 的創意 崛起新視力—視力保健繪畫徵選活動】之獲獎作品著作財產權讓與【臺北市政府衛生局及臺北市政府教育局】所有，並同意其永久擁有複製、公佈、發行、重製等權利。如未獲獎，著作人仍保有其個人著作財產權等權利。

著作人擔保本著作係著作人之原創性著作且未經刊登、使用之自創作品，著作人並保證參與本活動之作品未侵害他人著作財產權，作品若涉及違法，著作人自行負責。