

# 幼兒園教保服務書面契約

## 壹、契約審閱權

本契約於中華民國 115 年 8 月 31 日經幼兒父母或監護人攜回審閱 7 日。

※訂立契約前，應至少有五日以上供甲方審閱本契約全部條款內容，違反規定者，其條款不構成契約之內容，但甲方得主張該條款仍構成契約之內容。

※本契約請於中華民國 115 年 9 月 7 日前交回。

甲方（幼兒父母或監護人）簽章：\_\_\_\_\_

## 貳、契約內文

### 立契約書人

▲幼兒：\_\_\_\_\_ 自 115 年 8 月 31 日入園

▲甲方（簽章）：\_\_\_\_\_ 與幼兒之關係：\_\_\_\_\_

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

▲甲方之受委託人（簽章）：\_\_\_\_\_（無則免填）

國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

▲乙方：新北市土城區安和國民小學附設 幼兒園（加蓋圖記）

負責人（簽章）：朱聖雯 校長

電話：2260-3451 轉 101

地址：新北市土城區延和路 23 號

茲就甲方將幼兒\_\_\_\_\_委託乙方於該園提供教保服務事宜，雙方合意訂定本契約如下，以共同遵守：

115 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 第一條 契約適用範圍

甲乙雙方關於幼兒教保服務之權利義務，依本契約之約定。

## 第二條 契約內容

(一) 本契約。

(二) 本契約附件（乙方應主動提供甲方）。

1、新北市公私立幼兒園收退費規定(請至新北市幼兒教育資源網網站查詢)。

2、乙方報直轄市、縣（市）政府備查之收費項目及收費數額(含備查公文)(請至網站新北市安和國小附設幼兒園網站查詢)。

3、幼兒入園之家長須知及學期行事曆(在家長手冊內)構成契約內容之書面文件。

(三) 乙方有關本教保服務之招生廣告或宣傳內容。

如契約內容相互間有衝突時，應考量幼兒之最佳利益，依誠信原則解決之。

## 第三條 服務內容

乙方提供甲方幼兒之教保服務內容如下：

(一) 提供生理、心理及社會需求滿足之相關服務。

(二) 提供營養、衛生保健及安全之相關服務。

(三) 提供適宜發展之環境及學習活動。

(四) 提供增進身體動作、語文、認知、美感、情緒發展與人際互動等發展能力與培養基本生活能力、良好生活習慣及積極學習態度之學習活動。

(五) 記錄生活成長及發展學習活動過程。

(六) 舉辦促進親子關係之活動。

(七) 其他有利於幼兒發展之相關服務。

(八) 託藥制度內容：

1、甲方在託藥時，需檢附藥單並填寫餵藥委託單，上面註明用藥日期與時間、幼兒姓名、藥物劑量，幼兒用藥，應以醫療機構所開立之藥品為限，其用藥途徑不得以侵入方式為之並有家長簽名。

2、為確保幼兒用藥安全，請甲方務必確實填寫餵藥委託單並釘在藥袋上帶至學校來，乙方於餵藥後需於餵藥單內簽名，並觀察幼兒服藥後的反應，若幼兒有嘔吐或不適症狀，立即通知家長。

## 第四條 服務時間

(一) 乙方提供服務之學期起迄日期：

第一學期為8月31日至翌年1月20日；第二學期為2月11日至6月30日。

(二) 乙方提供之每日服務時間：

每日入園時間：8時00分以後；每日離園時間：16時00分以前。

(三) 乙方提供每日延長照顧服務時間：(另收費用)

依據新北市公立幼兒園辦理延長照顧服務實施計畫規定辦理。

16 時 00 分以後至 19 時 00 分以前。

#### 第五條 收費事宜

- (一) 收費項目及相關事宜，依「新北市教保服務機構收退費辦法規定」辦理。
- (二) 乙方分別於上學期與下學期辦理註冊收費事宜，請甲方於規定時間內完成註冊繳費手續。
- (三) 俟乙方確定課後延托人數與費用後，進行相關收費，請甲方於規定時間內完成相關繳費手續。
- (四) 甲方繳付費用後，乙方應開立收據交由甲方收存，乙方亦應將存根留存備查。
- (五) 乙方辦理延長照顧服務：  
依 新北市公立幼兒園辦理延長照顧服務實施計畫規定 辦理收費。

#### 第六條 接送方式

- (一) 到園：  
由甲方或其指定之人接送幼兒。
- (二) 離園：  
甲方或其指定之人持接送證親自至校門口或幼兒園教室接送幼兒。
- (三) 甲方指定之人包括：  
1、姓名：\_\_\_\_\_；聯絡電話\_\_\_\_\_；與幼兒之關係：\_\_\_\_\_。  
2、姓名：\_\_\_\_\_；聯絡電話\_\_\_\_\_；與幼兒之關係：\_\_\_\_\_。  
3、姓名：\_\_\_\_\_；聯絡電話\_\_\_\_\_；與幼兒之關係：\_\_\_\_\_。
- (四) 甲方增減或變更指定之人時，應事先以口頭或書面通知乙方。該指定之人並應主動向乙方出示接送證，否則乙方得予拒絕。

#### 第七條 保護照顧

乙方應辦理幼兒團體保險，於提供服務時間內，對甲方幼兒應盡善良管理人之注意義務，妥善維護幼兒安全，並給予適當照顧。

#### 第八條 資料保護

乙方對甲方及其幼兒個人資料之蒐集、處理及利用，應依個人資料保護法規定，並負有保密義務，非經甲方書面同意，乙方不得對外揭露或為契約目的範圍外之利用。契約關係消滅後，亦同。(附件-肖像權同意書)

#### 第九條 緊急事故處理

- (一) 甲方幼兒於幼兒園內發生急病、重病或意外事件時，乙方應立即予以適當救護、處理或送醫，同時通知甲方，通知不到者，應即通知甲方指定之緊急聯絡人。幼兒有使用救護車送醫治療之必要時，如甲方指定之醫院並非位於消防機關救護車轄區內，應依消防機關之規定，以救護車送至現場就近之適當醫院，以免耽誤幼兒就醫，甲方不得異議。
- (二) 但因幼兒疾病之需要應送至平時就醫之醫院時，甲方得與乙方特別約定，由乙方自

覓救護車或其他車輛送至特定醫院就醫，除因可歸責於乙方事由所生事故之費用外，一切費用應由甲方負擔。（附件-幼兒健康狀況及緊急連絡人調查表）

- （三）甲方幼兒未請假且逾時未到達幼兒園時，乙方應立即通知甲方。通知不到甲方者，應即通知甲方指定之緊急聯絡人。甲方及緊急聯絡人均無法取得聯絡時，乙方應依個案狀況通報相關機關。

#### 第十條 甲方應配合履行之義務

- （一）依本書面契約規定繳費。
- （二）參加乙方因其幼兒特殊需要所舉辦之個案研討會或相關活動。
- （三）參加乙方所舉辦之親職活動。
- （四）告知幼兒特殊身心健康狀況，必要時並提供相關健康狀況資料。

#### 第十一條 甲方終止契約事由

有下列情形之一者，甲方得以書面通知乙方終止本契約及契約終止日期：

- （一）非不可抗力事由且未經甲方同意，乙方於締約後違反契約約定事項，或擅自變更契約內容，致損及幼兒權益，經甲方要求乙方限期改善，屆期仍未改善者。
- （二）乙方之教保服務有損及幼兒權益，甲方得向乙方提出異議，經乙方處理後，仍損及幼兒權益者。

（依幼兒教育及照顧法第三十九條第一項規定，甲方不服乙方之處理時，得於知悉處理結果之日三十日內，向乙方所在地之直轄市、縣（市）主管機關提出申訴。）

#### 第十二條 乙方終止契約事由

有下列情形之一者，乙方得以書面通知甲方終止本契約及契約終止日期：

- （一）甲方未如期繳費，經乙方以書面限期催繳二次（限期一次之期限為7日），屆期仍未繳清者。

#### 第十三條 不可歸責事由終止契約

因不可抗力或不可歸責於雙方之事由，致本契約所訂事項無法履行時，任何一方當事人得終止本契約。

#### 第十四條 退費事宜

退費標準依據「新北市教保服務機構收費及退費標準」相關規定辦理。

#### 第十五條 違約賠償

因可歸責於甲方或乙方之任一方，違反本契約條款，致他方受有損害者，應依民法第二二六條規定負損害賠償責任。

因可歸責於乙方之事由，致幼兒離園者，除依法令規定應退費者外，如甲方受有損害者，乙方應負擔損害賠償責任。

#### 第十六條 異議處理

- （一）乙方未依契約履行服務內容時，甲方得提出異議，乙方應指派專人受理。因本契約所生爭議，雙方應本於誠信原則先以協商方式處理。
- （二）甲乙雙方無法達成協商時，甲方得向所在地消費者保護官、消費爭議調解委員會、

鄉(鎮、市、區)公所調解委員會申請調解，乙方應配合前往辦理。

第十七條 管轄法院

因本契約涉訴訟事件，雙方合意以乙方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

第十八條 契約變更、契約分存

- (一) 本契約及其他相關書面約定如有任何增刪修改者，非經雙方書面認定，不生效力。
- (二) 本契約一式兩份，由甲乙雙方各執一份。

## 幼兒健康狀況及緊急連絡人調查表

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 血型：\_\_\_\_\_  
身分證字號：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日  
父親姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_  
母親姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

為使教保服務品質提高，以利乙方於契約期間盡最大照顧之責，請甲方提供下列資料：

### 幼兒的身體狀況

1. 有無過敏體質：☐無 ☐有，何種狀況：\_\_\_\_\_
2. 過敏類別：☐食物：\_\_\_\_\_ ☐藥品：\_\_\_\_\_  
☐動物：\_\_\_\_\_ ☐花粉 ☐塵蟎 ☐其他：\_\_\_\_\_
3. 有無下列疾病或狀況：☐無 ☐有(☐氣喘 ☐癲癇☐蠶豆症 ☐心臟病 ☐蕁麻疹  
☐慢性支氣管炎 ☐異位性皮膚炎 ☐熱性痙攣☐慢性中耳炎 ☐唐氏症☐早產  
☐腦性麻痺☐發展遲緩 ☐自閉症☐過動 ☐聽障 ☐視障 ☐其他：\_\_\_\_\_)
- 乙方應注意事項：\_\_\_\_\_
4. 特殊飲食習慣：☐無 ☐有\_\_\_\_\_
5. 曾接受外科手術：☐無 ☐有(病名：\_\_\_\_\_，照護須注意事項：\_\_\_\_\_)
6. 其他應注意的健康狀況：\_\_\_\_\_

### 幼兒就醫醫院

☐不指定就醫之醫院，直接送至園方特約醫院(\_\_\_\_\_)

☐甲方指定就醫之醫院：

1. \_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_  
電話：\_\_\_\_\_ 主治醫師：\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_  
電話：\_\_\_\_\_ 主治醫師：\_\_\_\_\_

### 緊急聯絡人

優先聯絡\_\_\_\_\_；與幼兒關係為\_\_\_\_\_，電話\_\_\_\_\_。

第二順位\_\_\_\_\_；與幼兒關係為\_\_\_\_\_，電話\_\_\_\_\_。

第三順位\_\_\_\_\_；與幼兒關係為\_\_\_\_\_，電話\_\_\_\_\_。

其他特別的叮嚀：\_\_\_\_\_

幼兒父母或監護人簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 委 託 書

本人因 ☐工作 ☐事忙 ☐\_\_\_\_\_

無法親自前往辦理，特委託 \_\_\_\_\_ 代為辦理。

委託人： (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

電話：

受委託人： (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日