

臺南市家庭教育中心主動致電關懷家長需求表 附件1

學生家庭類別	☐ 一般家庭 ☐ 新住民家庭（國籍別 ☐ 越南 ☐ 印尼 ☐ 其他_____）
學生姓名／年級	姓名： 年級：
家長姓名	姓名： （與學生關係） ☐ 爸爸 ☐ 媽媽 ☐ 祖父母 ☐ 其他家人（稱謂_____）
聯絡電話	室內電話： 行動電話： 方便聯絡時間（週一至週五） ☐ 上午 ☐ 下午
諮詢類別 （可複選）	☐ 親職教養及親子關係 ☐ 婚姻關係 ☐ 親密關係 ☐ 其他家人關係 ☐ 家庭資源與管理 ☐ 自我調適

家長簽名：