

教保服務機構發生疑似違法對待幼兒事件知悉報告（通報）確認單
（第一聯）

一、 教保服務機構名稱：

二、 案件發生時間：____年____月____日____時____分。

三、 案件發生地點／班級：

四、 案件發生事由（摘述）：_____

_____。

五、 本人_____業於____年____月____日____時____分向負責人報告（通報）上開事件，符合事件發生24小時內完成通報之規定。

報告（通報）人簽章：

負責人簽章：

教保服務機構發生疑似違法對待幼兒事件知悉報告（通報）確認單
（第二聯）

一、 教保服務機構名稱：

二、 案件發生時間：____年____月____日____時____分。

三、 案件發生地點／班級：

四、 案件發生事由（摘述）：_____

_____。

五、 本人_____業於____年____月____日____時____分向負責人報告（通報）上開事件，符合事件發生24小時內完成通報之規定。

報告（通報）人簽章：

負責人簽章：