**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：