

作品資料表

臺北市府衛生局、臺北市府教育局
111 年度視力保健繪畫徵選活動

(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：_____ 就讀學校：臺北市_____國民小學

臺北市_____幼兒園

參選組別：

☐國小組：☐高年級組 ☐中年級組 ☐低年級組

班級：111 年學年第 1 學期____年級____班

☐幼兒園組：☐大班 ☐中班

作品名稱：_____

作品介紹（100 字內,幼兒園組請家長代為描述）：_____

通訊地址：☐☐☐☐-☐☐_____

家長簽名（法定代理人）：_____ 連絡電話（家長）：_____

指導老師簽名：_____ 連絡電話（老師）：_____

報名即代表同意以下著作財產權讓與同意書內容

著作人茲同意將參選【111 年度視力保健繪畫徵選活動】之獲獎作品著作財產權讓與【臺北市府衛生局及臺北市府教育局】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。