

項 目 檢 查	要 點	日 期									
		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
煞 車	提起車子轉動車輪試煞車。										
安全帽	自己備有頂並符合安全標準？										
座 墊	上下車是否會鬆動？ 坐在座墊上雙腳可否著地？										
車 鈴	鈴是否容易操作？聲音是否良好？										
雨 具	能隨時準備雨衣？不使用雨傘。										
車 號	車子有編號並能隨時保持清潔？										
車 輪	車輪鋼絲是否鬆動？會不會搖動？胎壓是否 夠？胎面有沒有磨損？										
車 燈	前後有沒有車燈？可否發光？										
	家 長 簽 名										
備註： 1.自我檢表請依據事實檢查並於三日內準時交至學務處。 2.符合檢查要時請打「○」，沒有符合檢查項目請打「×」。並請自行更正，再擇日再複檢。 3.未複檢或不改善未能符合之各項檢查項目時，請暫時停止騎腳車上下學。											

班 級： 年 班 姓 名：

腳踏車編號：（ ）