

臺中市西屯區何厝國民小學附設幼兒園 111 學年度新生報名登記表

第一聯：學校留存聯 需要協助 優先 一般 登記編號：

左列資料由園方填

此區資料由家長填寫	幼兒姓名		性別	生日	身分證字號	
				年 月 日		
	是否有就讀其他幼兒園的經驗 <input type="checkbox"/> 是(園所名稱_____) <input type="checkbox"/> 否 是否曾罹患重大疾病或因疾病開刀住院 <input type="checkbox"/> 是(病名:_____) <input type="checkbox"/> 否 是否領有其他證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 聯合評估發展中心之證明 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民					
	戶籍地址 市 區/鄉/鎮 村/里 鄰 路/街 段/巷 弄 號之 樓					
	現居地址 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市 區/鄉/鎮 村/里 鄰 路/街 段/巷 弄 號之 樓					
	住家連絡電話		主要接送者		家中子女數	
			<input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____		_____人	
	家長資料		姓名	國籍	職業	電 話
			父			公司 行動
	人聯緊 絡急		母			公司 行動
			與幼兒關係		公司 行動	
※本人茲保證以上資料正確無誤。若因填寫疏失導致影響幼生權益(如學籍登記、聯繫事宜、補助申請及照護問題)，則本人願負起一切責任。 家長及監護人 簽章 年 月 日						
(以下資料家長免填，由老師填寫)						
核對 資料		年齡	<input type="checkbox"/> 夏運_____ <input type="checkbox"/> 冬運_____ 手掌_____		預防接種卡	
		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小	<input type="checkbox"/> 書包 <input type="checkbox"/> 餐袋 <input type="checkbox"/> 餐具 <input type="checkbox"/> 工作服 <input type="checkbox"/> 衣物袋		戶口名簿影本	
					<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳 <input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳	
優先 入學	需要 協助	<input type="checkbox"/> 身障生(類別_____)經鑑輔會鑑定安置公文字號_____				
	優先 條件	<input type="checkbox"/> 中度、 <input type="checkbox"/> 重度身障人士子女(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 類別_____) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否證明影本) <input type="checkbox"/> 低收入戶子女(<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 證明影本) <input type="checkbox"/> 中低收入戶子女(<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 證明影本) <input type="checkbox"/> 原住民(族別_____) <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭(<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 出具社政單位證明文件_____)				
		<input type="checkbox"/> 社會局轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒(<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否出具轉介文件_____) <input type="checkbox"/> 輕度身障人士子女(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 類別_____) <input type="checkbox"/> 本校編制內教職員工直系親屬 <input type="checkbox"/> 雙胞胎或多胞胎幼兒，且其本身為雙/多胞胎之一，出生序為_____				
		<input type="checkbox"/> 兄弟姐妹超過三人者，幼兒本身出生序為_____				

第二聯：家長留存聯 臺中市何厝國民小學附設幼兒園 111 學年度新生報到聯

編號： (由園方填寫)	幼兒姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	家長簽章：
----------------	-------	---	-------

※如錄取，111 年 月 日(六)下午 2 時至 4 時請攜帶此聯到本園辦理報到不另行通知，當日下午 4 時前未完成報到手續者以棄權論，缺額由備取生遞補。此聯勿遺失不接受補發。