

臺中市西屯區何厝國民小學附設幼兒園 112 學年度新生報名登記表

 需要協助 優先 一般

線上登記編號：

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		
	幼 兒 資 料	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		
	母			公司 行動		
人聯緊 絡急	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_____ <input type="checkbox"/> 紀念衫_____		預防接種卡	戶口名簿影本	
	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小	<input type="checkbox"/> 書包 <input type="checkbox"/> 餐具組 <input type="checkbox"/> 餐具 <input type="checkbox"/> 餐袋 <input type="checkbox"/> 工作服		<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳	
招 生 優 先 入 學 身 分	需 要 協 助	<input type="checkbox"/> 身障生(類別_____)經鑑輔會鑑定安置公文字號_____				
		<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)				
	優 先 條 件	<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_____					

★如有以上優先身分證明文件，請主動繳交影印本乙份給園方或導師，避免影響相關權益！