

# 臺中市清水區大秀國民小學附設幼兒園 114 學年度新生報名 現場登記卡

114 學年度臺中市公立幼兒園招收 2 歲以上至 5 歲幼兒的出生起迄日期定義如下：

2 足歲：111/9/2~112/9/1。 3 足歲：110/9/2~111/9/1。 4 足歲：109/9/2~110/9/1。 5 足歲：108/9/2~109/9/1。

## 第一聯：學校留存聯

**第( )階段**

編號			登記資格 (家長勿填寫)		<input type="checkbox"/> 滿_____足歲且符合 <b>需要協助</b> ，第_____項		
幼兒姓名					<input type="checkbox"/> 滿_____足歲且符合 <b>優先入園</b> ，第_____項		
					<input type="checkbox"/> 滿_____足歲之一般幼兒， <input type="checkbox"/> 審戶口名簿正本或戶籍謄本		
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月	日
現在地址	臺中市	區	里	路	街	鄰	巷弄 號 樓
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上	臺中市	區	里	路	街	巷弄 號 樓
父親姓名			聯絡電話	住家電話：		行動電話：	
				服務單位：			
母親姓名			聯絡電話	住家電話：		行動電話：	
				服務單位：			
填表者簽名			聯絡電話			關係	

<b>(一) 需要協助幼兒資格及應繳證件(打✓)</b>				<b>(二) 優先入園資格及應繳證件審核(打✓)</b>			
1. 身心障礙：鑑輔會核發之 114 學年度入幼兒園鑑定安置結果。				1. 經臺中市政府社會局(以下簡稱社會局)轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒:社會局轉介文件。			
2. 中度以上身心障礙者子女：持有政府核發之身心障礙手冊或證明者。 <input type="checkbox"/> 父、 <input type="checkbox"/> 母				2. 輕度身心障礙者子女：持有政府核發之身心障礙手冊或證明者。 <input type="checkbox"/> 父、 <input type="checkbox"/> 母			
3. 低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明者。				3. 公立幼兒園(含學校)、非營利幼兒園及無償提供土地建物辦理非營利幼兒園之機關及公立學校編制內教職員工之一親等直系血親幼兒【限就讀其一親等直系血親所任職之校(園)】(名額以當年度可招收幼生名額 15% 為限)			
4. 中低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明者。				4. 雙胞胎或多胞胎幼兒：戶口名簿正本或戶籍謄本。出生序為：【           】			
5. 原住民：戶口名簿登載為原住民身分者。族別：【           】				5. 幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者：戶口名簿正本或戶籍謄本。出生序為：【           】			
6. 特殊境遇家庭子女：社政單位列冊有案並取得證明者。				6. 當學年度原園直升幼兒之弟妹(不包含前學年度畢業生之弟妹)：戶口名簿正本或戶籍謄本。兄姊班級：【           】，姓名：【           】			
<b>(三) 一般入園資格及應繳證件(打✓)</b>							
1. 設籍本市年滿二足歲以上至入國民小學前之幼兒(幼兒應有合法監護人設籍同戶，並繳驗戶口名簿或足供證明之文件)				2. 設籍本市準收養人於法院裁定收養認可前(試養階段)之收養幼兒(不受設籍限制)：戶口名簿或戶籍謄本，及收出養媒合機構所開立試養相關證明文件。			
審核員 簽章			家長 確認簽名	※請確認登記資格正確無誤後，再簽名 114 年    月    日			

## 第二聯：家長留存聯

<b>臺中市清水區大秀國民小學附設幼兒園 114 學年度 新生報到聯</b>			
編號：	幼兒姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班別： <input type="checkbox"/> 混齡班 <input type="checkbox"/> 幼幼班

※114 年 3 月    日(週六)下午 2 時電腦抽籤。如錄取，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。