

一年級新生填寫資料說明

親愛的家長您好：

本份資料含有各項宣導資料，以及相關調查問卷，請您於新生入學日前儘速完成，並交回給級任導師。

(一) 需繳回者如下表：請於 8/29(六)填妥並交回(請以正楷字填寫，並用原子筆填寫，用鉛筆填寫，將退回請您重新填寫)

項		目	
1	學生基本資料調查	7	學生營養午餐調查表
2	寶貝學前基本功調查	8	健康狀況緊急聯絡資料表
3		9	含氟漱口水防齲計畫家長同意書
4	學生輔導資料表(2頁)	10	學生身分調查表
5	放學路隊調查表	11	志工隊招募簡章
6	課後照顧報名表		

(二) 小叮嚀

- * 繳交新生資料時，未交戶口名簿影本的家長請與其他資料一起補交。
- * 開學日起正式上課並用餐，請記得讓小朋友攜帶餐盒(家長會 8/29 贈送)。
- * 請準備牙刷、漱口杯、牙膏(中午潔牙用)，1 包衛生紙，1 塊香皂，這些東西會固定放在學校置物櫃，以便需要時使用。
- * 各領域課本及簿子習作，會配合課程在一週內陸續發放，日後請指導小朋友按照課表帶書本(班級功課表會貼於聯絡簿內頁)。
- * 為了孩子的健康，請儘量避免讓小朋友喝飲料(多喝白開水，自備水壺)。
- * 請讓孩子在家中用完早餐再上學，學習效果會更好!
- * 到校時間為早上 7:20~7:40。
- * 放學時間：週二為下午 4:00；週一、三、四、五皆為中午 12:40。
- * 基於學童安全考量(上下樓梯易摔倒、過馬路時，駕駛員不容易注意到、脊椎易側彎)，請儘量不要讓孩子使用拖拉式書包。

新生基本資料調查

親愛的家長：

恭喜您的孩子長大，開始進入國小就讀，首先歡迎您成為喀哩國小的一份子。相信您一定希望孩子在學習的第一階段，能儘快適應環境，並得到合適的教導。

老師也很希望能在最短時間內了解您的孩子，使孩子能得到最佳的照顧與啟發。

為了讓老師能更快瞭解您的孩子，請您花一些時間填寫以下資料。願大家共同用心來為孩子打造一個優質的快樂學習環境。

一年級老師敬上

◎ 孩子的姓名：_____

一、孩子的特質（優點）：

二、孩子需加強的地方：

三、孩子需老師特別留意的地方（含學習態度與健康狀況）

四、在家時孩子若有不當的言語、行為或表現時，您的處理方式

五、孩子是否不適激烈運動：是，因為：

否。

六、您對孩子的期望是：

寶 貝 學 前 基 本 功

有愛心的父母，會把握學前的親子練功時光，
培養孩子的耐心，啟發他們的求知慾，



在不知不覺之間，

孩子的基本能力也在父母的愛中日益提升了！

基本功練好的請打✓，請家長協助訓練

- 1會寫自己的名字，執筆姿勢及筆順都要正確。
- 2會認 年、班、號、姓名及教師這幾個沒注音的國字。
- 3會認國語、數學、生活、健康與體育、閩語及作業簿。
- 4會認 37 個注音符號，能正確執筆。
- 5會徹底刷牙、漱口及清洗盥洗用具。
- 6會掃地：會使用畚斗盛起垃圾，並精準倒入垃圾桶。
- 7會擦桌子：能擦乾淨，會洗抹布並能擰乾。
- 8會用筷子、旋轉瓶蓋：多使用小肌肉，會影響將來學寫字的能力，應多鼓勵。
- 9會自我介紹：包含姓名、家中成員、喜好…。
- 10會背出家裡的電話或父母的手機號碼。
- 11會大方和人招呼：請多帶往親友家做訓練、多鼓勵，千萬別責備，會使孩子退縮。
- 12會自己上廁所、擦屁屁。
- 13會自己穿脫衣物，會扣鈕扣並將服裝儀容整理好。
- 14會打針線結、繩結，包括死結和活結。
- 15上學前吃完早餐和服藥（如有需要，以免拖延用藥時間）。

一年()班 姓名：() 家長簽名：()

臺中市烏日區喀哩國民小學 學生基本資料暨輔導資料表

(學務系統登錄用，請家長填寫)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
入學年月	109年8月	學號	免填
學校名稱	臺中市烏日區喀哩國民小學		

一、本人概況

身分證號碼		家中排行	
出生	出生地	生日	民國 年 月 日
血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB	緊急送醫醫院 (診所)	
戶籍地址			住家電話
通訊地址			手機
學前教育	<input type="checkbox"/> 曾讀幼兒園_____年 (幼兒園為： <input type="checkbox"/> 學區內 <input type="checkbox"/> 學區外 幼兒園校名：_____) <input type="checkbox"/> 未曾讀幼兒園		

二、家庭狀況與親屬

家長	稱謂	姓名	出生年次	教育程度	職業	職稱	工作機構	電話(手機)	
	父								
	母								

學生身分別	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 本人身障 <input type="checkbox"/> 家長身障 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者 <input type="checkbox"/> 功勳子女 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 邊疆生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 資優生 <input type="checkbox"/> 派外人員子女 <input type="checkbox"/> 體育績優 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 <input type="checkbox"/> 教職員子女 <input type="checkbox"/> 公教遺族(因公) <input type="checkbox"/> 公教遺族(因病) <input type="checkbox"/> 身心障礙(檢定) <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 其他身心障礙 <input type="checkbox"/> 蒙藏生 <input type="checkbox"/> 退伍軍人 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 外籍或大陸配偶子女(國籍：_____)
-------	---

● 家庭狀況：請依實際狀況圈選

項 目	內容選項
父母關係	1. 同住 2. 分住 3. 分居 4. 離婚 5. 父亡 6. 母亡 7. 父母雙亡 8. 父不詳 9. 母不詳 10. 其他
家庭類型	1. 雙親 2. 單親 3. 失親
家庭氣氛	1. 很和諧 2. 和諧 3. 普通 4. 不和諧 5. 很不和諧
父管教方式	1. 關懷管教 2. 開明管教 3. 權威管教 4. 自主發展 5. 較少陪伴
母管教方式	1. 關懷管教 2. 開明管教 3. 權威管教 4. 自主發展 5. 較少陪伴
居住情形	1. 與父親同住 2. 與母親同住 3. 與祖父同住 4. 與祖母同住 5. 與其他親戚同住 6. 寄住友人家 7. 獨居(含租房居住)
經濟狀況	1. 富裕 2. 小康 3. 清寒 4. 貧困

● 學習狀況：請圈選(可複選)

項 目	內容選項(可複選)
特殊才能	1. 球類 2. 田徑 3. 游泳 4. 武術 5. 美術 6. 樂器演奏 7. 歌唱 8. 工藝 9. 家事 10. 演說 11. 寫作 12. 舞蹈 13. 戲劇 14. 書法 15. 珠算 16. 領導 17. 英打 18. 中打 19. 外語 20. 電腦
興趣	1. 電視電影 2. 閱讀 3. 登山 4. 露營 5. 旅行郊遊 6. 美術 7. 划船游泳 8. 釣魚 9. 國術 10. 樂器演奏 11. 歌唱 12. 音樂欣賞 13. 舞蹈 14. 繪畫 15. 集郵 16. 打球 17. 編織 18. 下棋 19. 養小動物 20. 作物栽培 21. 電腦

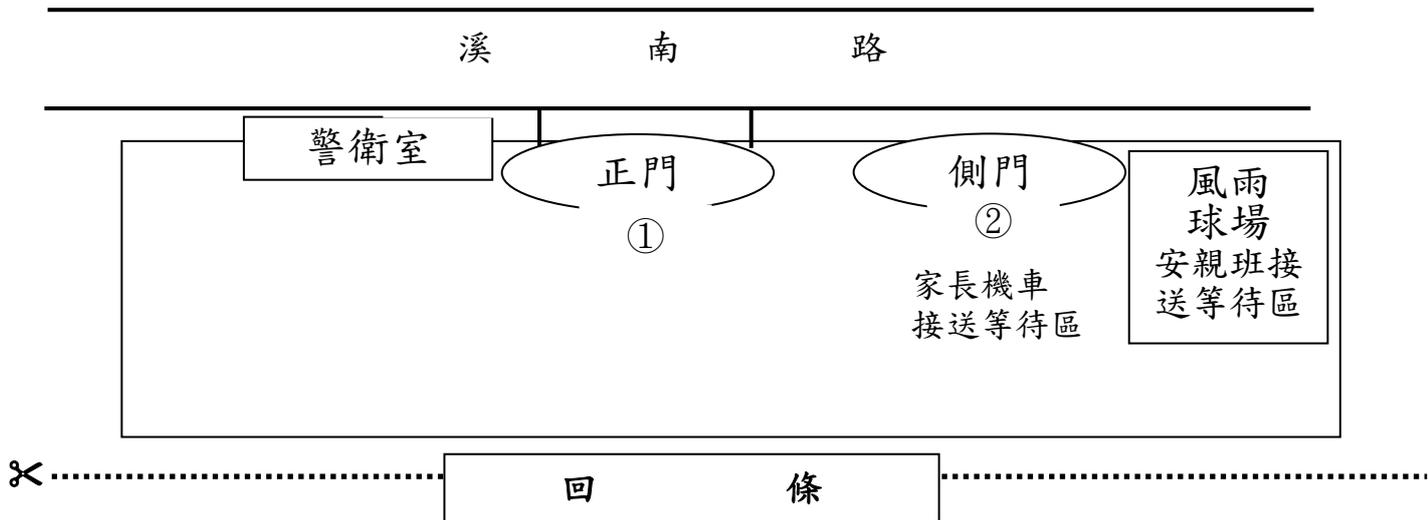
一年()班 姓名：() 家長簽名：()

109 學年度家長接送學生放學地點說明及路隊調查表

為使放學時家長接送行車順暢，本校依兩個校門規劃出各種路隊，請家長依本身情形選擇路隊隊伍，以利學童放學接送。

盼接送之家長能秉持著「禮讓」之精神，很有秩序地於將車輛停放在指定區域來接送孩子，不為己之私，隨意停放於校門口，以免車流堵塞於校門入口，且「不插隊」、「不在中間車道叫喚學童逕行上車」，以維護學童安全。

- 正門隊伍：汽車請整齊停放在圍牆外，離校門口至少**五公尺**(請勿停放於正門口斑馬線上)，避免影響路隊放行。
- 側門隊伍：家長的機車請停放在教師車棚旁樹蔭下。
- 各種車輛等待接送時請**熄火**，以免加速地球暖化，請共同為環保盡份心力。
- 騎乘機車務必配戴安全帽。
- 早上上學時間由於側門及後門有車輛進出，**學生一律從正門進入學校**。



請在自己路隊的位置 中打勾，(請只勾選一項)

①正門隊伍-汽車接送、過馬路(螺潭、溪壩)隊伍

②側門隊伍-汽、機車接送、走路(南北里)路隊與
就讀安親班(風雨球場等待或放學後有安親班老師帶隊者)

安親班名稱：_____

安親班電話：_____

③課後照顧班路隊



★請於 8 月 29 日(六)當天交給導師★

一年_____班_____號 學生姓名：_____ 家長簽名：_____

臺中市烏日區喀哩國民小學 109 學年度課後照顧報名表

親愛的家長，您好：

為了協助各位家長解決子女放學後照顧問題、含作業指導及安排適當的課後活動，本校將外包聘請專業團隊辦理課後照顧班(包含寒、暑假-另行調查)，請貴子女踴躍參加。其他相關事項如下：

一、上課日期：每週一到五放學後到 18:00。上學期：8/31 開始

二、上課時間：

(一)低年級：每週一、三、四、五 12:40 至 18:00；每週二 16:00 至 18:00。

(二)中年級：每週三、四 12:40 至 18:00；每週一、二、五 16:00 至 18:00。

(三)高年級：每週三 12:40 至 18:00；每週一、二、四、五 16:00 至 18:00。

三、上課內容：以作業指導、安排適當的課後活動及生活照顧為主。

四、收費方式：每小時收費 24 元。

五、參加對象：本校學生經家長同意，家長能親自到校接回之學生。
(為顧及學生放學後之交通安全，請家長務必親自到校接回學生，學校統一 18:00 放學，有特殊情形時請個別聯絡課照老師)

六、每班人數約 15 人以上方能開班，如人數超過 25 人即開兩班。

七、報名日期：自即日起至 9 月 1 日(二)止

8/31(一)開學當日課後照顧班即開課

八、報名地點：喀哩國小學務處(洽詢專線：23351016 轉 311 董主任或 315 楊組長)。

備註：具原住民、身障生及低收入戶參加學生，學校將向市府申請補助，免繳納學費。

喀哩國小 敬啟

喀哩國小 109 學年度『課後照顧班』意願報名表

一年 班 學生姓名： 家長簽章：

不參加

參加，請填妥以下資料

一般生 原住民 低收入戶 領有身障手冊

住址：

連絡電話：

臺中市喀哩國民小學 109 學年度
一年級學生營養午餐調查表

親愛的家長們好：

歡迎孩子們來就讀喀哩國小！一年級自 8 月 31 日（一）起每日中午時間要在校團體用餐，（使用學校發放的餐盒），請家長填妥下列午餐調查回條，謝謝！

備註：1. 每餐 40 元。

2. 用餐時間：中午 12：00 ~ 12：30

（請沿此線撕下，再將回條交給導師）

午 餐 調 查 回 條

※ 請於 8 月 29 日（六）當天交給導師

一年_____班 姓名_____ 家長簽名（_____）

請勾選您的需求：

訂學校葷食

訂學校素食

週一三四五不在校用餐（中午 12 點放學，家長到校接回孩子）

臺中市烏日區喀哩國民小學 學生健康狀況緊急聯絡資料表

學生姓名		班 級	年 班	座 號		導 師	
出生年月日	年	月	日	住 家 電 話			
住家地址							
父親姓名		父親手機		母親姓名		母親手機	
父親職業		工作地電話		母親職業		工作地電話	
監護人(請勾選) <input type="checkbox"/> 同父母親 <input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 其他:(請詳述)_____							
其他聯絡親友	聯絡對象(稱謂)	姓名	家中電話	工作地電話	行動電話		
第一順位							
第二順位							
就讀本校之 兄弟姊妹	年 班 姓 名 :			(出生年:)			
	年 班 姓 名 :			(出生年:)			
學生健康狀況調查 (請勾選及說明)	<input type="checkbox"/> 目前為止身體狀況一切正常(若無特殊健康狀況請務必勾選)						
	<input type="checkbox"/> 1. 肺結核 <input type="checkbox"/> 2. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 3. 氣喘 <input type="checkbox"/> 4. 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 5. 血友病 <input type="checkbox"/> 6. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 7. 肝膽疾病 <input type="checkbox"/> 8. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 9. 癲癇 <input type="checkbox"/> 10. 腎臟及泌尿系統疾病 <input type="checkbox"/> 11. 腦炎及腦膜炎 <input type="checkbox"/> 12. 肝炎(ABCD) <input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病_____						
<input type="checkbox"/> 14. 腫瘤(癌)_____ <input type="checkbox"/> 15. 貧血_____ <input type="checkbox"/> 16. 罕見疾病_____							
<input type="checkbox"/> 17. 重大手術名稱_____ <input type="checkbox"/> 18. 過敏物質名稱_____							
<input type="checkbox"/> 19. 其他 _____							
三、上列疾病中： <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 未痊癒,但目前不需治療 <input type="checkbox"/> 正接受治療或服藥(請詳填)_____							
四、因上述疾病,需特別注意事項:_____							
五、最近一年內是否曾因傷病而就醫: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 原因:_____							
六、因先天疾病或意外引起的殘缺或殘障:_____							
<input type="checkbox"/> 經政府鑑定領有殘障手冊者:()度殘字 第_____號							
七、家族健康史:上述疾病中,若家人曾患或正在治療中,請填上 疾病名稱:_____,患者與學生關係_____							
八、是否加入全民健保: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 列舉學校附近常去就診健保特約醫院診所名稱: (1)_____ (2)_____							

說明:1. 請家長務必詳細並據實填寫, 便於建立完善的學生健康資料。

2. 當聯絡不到家長及上述親友時, 請學校權宜處理。

3. 本表每學年填寫一次, 存放於本校健康中心。

家長簽章(請用原子筆簽全名): (_____) 日期: 年 月 日

國小學童含氟水漱口計畫

家長通知單

親愛的家長：

衛生署、牙醫師公會與貴校合作，提供學童含氟水漱口計畫來預防齲齒、國內孩童齲齒率偏高，根據最近的調查顯示，六歲孩童有九成以上齲齒（蛀牙），對孩童之口腔健康、生長發育均有莫大的影響，且其後遺症常延續至成年早成更多的痛苦與花費。在學校實施之含氟漱口計畫歐國家行之有年，在台灣經中華民國兒童牙科醫學會實驗證實，對蛀牙之預防頗具成效。參加的對象是所有的學生，參與的同學由學校的校護、老師及指導牙醫師督導，在學期中每週一次以含氟漱口水漱口一分鐘。所有的費用由衛生署及牙醫師公會負擔。

本計畫的進行對於兒童口腔的保健非常重要，而且有益處。參加者完全出於自願且不需繳費，我們期望您能讓貴子弟參與這個有意義的口腔保健計畫。不過在這個之外，貴子弟仍應減少甜食的攝取，養成飯後睡前使用牙刷及牙線的良好口腔潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保貴子弟的口腔健康。

請您填寫下列的回條，並由貴子弟交給導師。

謝謝您的合作！

中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

家長回條

我願意我的小孩參加學校氟水漱口計畫

我不願意我的小孩參加學校氟水漱口計畫，原因是：

1. 您是學生的 父親 母親 祖父母 其他 _____

2. 您的年齡：_____歲

3. 您的職業： 軍、公、教 醫護人員 工 商

農 其他_____

學生姓名：_____就讀喀哩國民小學_____年_____班

家長簽名：_____

臺中市烏日區喀哩國小 109 學年度學生身分調查表

親愛的家長：此調查表中部分身分之學生有學雜費補助或優惠，敬請家長據實填寫。

情況	單 親				身心障礙 家長或孩子殘障 (請寫清楚，並附上 證明影本)			原住民 (請附證明， 以戶口名簿登記為準)		
	父歿 與母同住	母歿 與父同住	父母離異 與母同住	父母離異 與父同住						
請據實勾選										
情況	隔代教養 (平時未與父或母同住， 只與祖父母或外祖父母同住)		與父親差距 45 歲以上	母親為外籍 (請寫國籍)	中、低收入戶 、經濟弱勢 (須附證明)			軍公教遺族 (須附證明)		
	與祖父母 同住	與外祖父母 同住								
請據實勾選				國籍：	低收 入戶	中低收 入戶	經濟 弱勢			

● 以上皆無，請打✓： ()

直系手足就讀本校： ()年()班 姓名()

直系手足就讀本校： ()年()班 姓名()

一 年()班 姓名：() 家長簽名：()

請於 8 月 29 日(六)當天交給導師

煩請級任老師收齊後送交註冊組

臺中市烏日區喀哩國民小學「愛心志工隊」隊員招募簡章

親愛的家長您好：

學校為妥善運用社區資源，結合社會、學校與家庭教育之力量，加強親子、親師關係，急需熱心教育之家長擔任志工，加入愛心志工隊，支援學校各項活動，使學童能在安全溫馨的環境下成長學習。

◎徵求組別、工作項目與值勤時間如下表：

組 別	工 作 項 目	值 勤 時 間
一、交通組	協助指揮交通，維護學童上、下學之安全。	上午時段：07：10~07：40（週一至五） 中午時段：12：35~12：50（週一、三、四、五） 下午時段：16：00~16：10（週一、二、四、五）
二、晨間故事組	協助晨光教學說故事。	晨光教學：08：00~08：40（每週一）
三、圖書志工組	協助假日哩來愛閱館 值班服務	每週六：08：30~12：00。

✂-----

臺中市烏日區喀哩國民小學「愛心志工隊」

隊員姓名		聯絡人姓名 (子女姓名)	子女就讀 班級	年 班
個人資料	生日		電話：	
	身份證字號		手機：	
	最高學歷		專長：	
	通訊地址			
參加組別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 交通組：	上午時段： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 中午時段： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 下午時段： <input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五		
	<input type="checkbox"/> 晨間故事組：	<input type="checkbox"/> 每週一早上		
	<input type="checkbox"/> 圖書志工組：	<input type="checkbox"/> 每週六早上		

備註：1、請依您的時間填選組別，可複選。

2、欲參加交通組請勾選能配合值勤時間，每週以排定兩次為原則。

3、服務為快樂之本，家長您的熱心服務與以身作則是孩子學習的最好榜樣，歡迎您的加入，與我們一起為了孩子的成長攜手努力。

喀哩國小 輔導室 敬啟

喀哩國小愛心志工隊歡迎您的加入！