

臺中市大肚區大肚國民小學入學報名單

報到序號：\_\_\_\_\_

兒童姓名		性別		護照英文姓名(無免填)				
出生年月日	民國	年	月	日	身分證統一編號			
符合者請打√	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 原住民[族別：_____] <input type="checkbox"/> 新住民子女[新住民國籍：_____] <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族 <input type="checkbox"/> 本人身心障礙 <input type="checkbox"/> 家長身心障礙 <input type="checkbox"/> 申請身心障礙手冊中 <input type="checkbox"/> 單親家庭[○隨父○隨母○其他_____] <input type="checkbox"/> 隔代教養[主要照顧者_____] <input type="checkbox"/> 本校教職員子女 <input type="checkbox"/> 親子差45歲以上 <input type="checkbox"/> 提早入學(請檢附核定公文) <input type="checkbox"/> 延緩入學(請檢附核定公文)							
戶籍地址				戶籍電話				
通訊處 <input type="checkbox"/> 同戶籍打√	市(縣)	鄉(鎮市區)	村(里)	鄰	通訊電話			
	路(街)	段	巷	弄	號			
				樓之	緊急聯絡電話			
家庭狀況	父/母姓名		存歿 <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生年次	民國( )年	國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 非中華民國，原屬國籍( ) <input type="checkbox"/> 已取得身分證 <input type="checkbox"/> 尚未取得身分證	
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他( )						
	行動電話		服務單位		服務單位職稱		公司電話	
	母/父姓名		存歿 <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生年次	民國( )年	國籍	<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 非中華民國，原屬國籍( ) <input type="checkbox"/> 已取得身分證 <input type="checkbox"/> 尚未取得身分證	
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他( )						
	行動電話		服務單位		服務單位職稱		公司電話	
	父母關係	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他( )						
兄弟姊妹及排行	兄_____人，姊_____人，弟_____人，妹_____人，排行第_____							
	聯絡兄弟：_____年_____班 姓名_____							
監護人				蓋章	與監護人關係			
					身分證號碼			
注意事項	一、請用原子筆或鋼筆填寫，並蓋監護人印章。 二、應入學年齡：民國106年9月2日至107年9月1日出生者。 三、若就讀私立小學或因遷居就讀他校因故不能就學，請將本通知單寄回學校登記或撥打(04)26992016#714原因。(請√選：1. <input type="checkbox"/> 就讀私立小學。 2. <input type="checkbox"/> 遷居就讀_____國小。 3. <input type="checkbox"/> 其他：_____ )							
審核意見								
經辦人(核對戶口名簿)				教務主任(複查)			校長	