

臺中市大里區崇光國民小學新生入學通知單

中華民國 114 年 3 月 12 日

- 一、查貴子弟_____本(114)學年度已屆適齡，依推行義務教育之規定應予入學。
二、新生報到方式，提供三種方式：

A: **到校現場報到：**

1. 報到日期：114 年 4 月 10-12 日 (星期四、五、六) 三天，
上午 8:00-12:00；下午 1:30-4:00。

2. 攜帶文件：

- 填妥本張背面入學報名單(簽名、蓋章)、本土語/新住民語調查表(簽名)
- 戶口名簿正本(備查)及影本 低收/中低收入戶證明影本各乙份(正本備查，無則免)
- 父母及本人領有身心障礙手冊影印本乙份(正本備查，無則免)
- 填妥課後照顧班報名表(不參加者，不用繳交)

3. 預防接種卡影本於開學入學時再交予導師。
4. 繳交文件報到完成後，領取新生開學注意事項資料。

B: **線上填報報到：**(僅限有收到入學通知單的家長)



1. 請點擊報到網址 <https://newstudents.tc.edu.tw> 或掃描 QRcode 登錄，並依收到的入學報到資料完成填報。
2. 請在 4/6~4/12 (六) 完成線上報到，學校會在 4/23 (三) 前寄相關的入學資料給您。
3. 開學時再補交戶口名簿影本、相關身分別證明文件影本(參閱 A:**到校現場報到**的攜帶文件)及預防接種卡影本給導師。
4. 具雙胞胎身分學生，需上傳「同班/不同班同意書」(表格附在報到通知信封中，請填寫完整並簽名)或於完成線上報名後，紙本寄交崇光國小警衛室(郵寄也可)。

C: **掛號郵寄報名：**(僅限有收到本校入學通知者)

1. 請在 4/14 (一) 日前，將收到的報到表件填妥、附上應附的文件影本(參閱 A:**到校現場報到**的攜帶文件)，簽名蓋章後，掛號寄達崇光國小。
2. 預防接種卡影本於開學入學時交予級任老師。
3. 學校審核無誤後，會在 4/23 (三) 前寄相關的入學資料給您。

三、貴子弟若因身心發展需要特殊教育服務者(或已領有身心障礙手冊)，請向學校輔導室登記申請。電話：04-24818836 轉 5052。

四、新生入學日期：114 年 8/29 (五) 正式開學；並於 8/23 (六) 於本校舉辦**新生親師座談暨進學禮** (期程若有異動會公告於校網)。

*新生入學事項，歡迎來電洽詢。04-24818836-5012 註冊組

臺中市大里區長

鄭正忠

臺中市大里區崇光國民小學校長

劉名斐

背面附：入學報名單一份



臺中市大里區 崇光國民小學 入學報名單

請先填妥黑框內資料

114年 月 日

入學編號： _____	因應十二年國民基本教育課程綱要，請勾選下列一種本土語言/新住民語，並詳填課程調查表		<input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 新住民語			
兒童姓名		性別		護照英文姓名 (無免填)		
出生年月日				身分證統一編號		
符 合 者 請 打 ✓	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 學生本人身心障礙(領有手冊) <input type="checkbox"/> 學生家長身心障礙(領有手冊) <input type="checkbox"/> 申請身心障礙手冊中 <input type="checkbox"/> 原住民(山/平地) _____ 族 <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) <input type="checkbox"/> 以上皆非(一般生) <input type="checkbox"/> 雙(多)胞胎(填寫同班/不同班同意書) <input type="checkbox"/> 軍公教遺族					
戶籍地址	412 臺中市大里區					
通訊處 <input type="checkbox"/> 同戶籍打 ✓	市(縣)	區(鄉鎮市)	里(村)	鄰	路(街)	段
通訊電話	白天		夜間		緊急	
家庭狀況	父親姓名		國籍		工作機構	<input type="checkbox"/> 電話 (手機) <input type="checkbox"/> 電話 (公司)
	母親姓名		國籍		工作機構	<input type="checkbox"/> 電話 (手機) <input type="checkbox"/> 電話 (公司)
	兄弟姊妹及排行	兄 _____ 人，姊 _____ 人，弟 _____ 人，妹 _____ 人，排行第 _____ 聯絡兄姊： _____ 年 _____ 班 姓名 _____				
監護人簽名：			蓋章	與監護人關係		
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 107 年 9 月 2 至 108 年 9 月 1 日出生者。 三、若因故不能就讀本校，請將本通知單填妥後 ①寄回學校 ②送至崇光國小警衛室 ③撥打 ☎ (04) 24818836#5012 登記原因(三擇一)，並請留聯絡電話。					
(本欄：非就讀崇光國小者填)	(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"/> 出國就讀 _____ 國/地區 4. <input type="checkbox"/> 其他： _____) 註：若因故未能到崇光就讀，還請選填虛線內事項以利追蹤新生動向，維護孩子的就學權益；無故不就學報名者依強迫入學條例，本校人員將至貴府「新生家庭訪視」，打擾之處敬請包涵！					
審核意見 (本欄：學校填)						
經辦人(核對戶口名簿及年齡)	教務主任(複查)			校長		