

# 108 學年度新生身分別調查

敬愛的家長好：

此份調查表，是學生身分別的調查，因為它會涉及開學後的各項減免，煩請 貴家長一定要仔細勾選，並於本調查表**家長簽名處簽名**。

|                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 一般生 (若不屬以下各項身分別者，請勾選此項一般生)                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 學生本人身障 <input type="checkbox"/> 家長身障 (屬左列二類身分者，請於開學後繳交相關證明)                                                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢<br>(屬上列三類身分者，請於開學後繳交區公所開立之證明)                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> 有親弟妹就讀本校者 ( <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹    ____年____班) <input type="checkbox"/> 雙(多)胞胎                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 原住民 ( <input type="checkbox"/> 山地原住民 <input type="checkbox"/> 平地原住民 族別：____族)<br>(請繳交戶口名簿影本)                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 外籍或大陸配偶子女 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母    國別：____)                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 軍公教遺族(因公) <input type="checkbox"/> 軍公教遺族(因病)<br>(屬上列二類身分者，請於開學後繳交相關證明)                                                                                                                                                     |
| <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<br><input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 其他身心障礙 |
| <input type="checkbox"/> 其他 (例如：____)                                                                                                                                                                                                               |

班級：\_\_\_\_\_ 座號：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_

※以上所填各項資料，僅做為學籍資料及相關補助減免之用。