

# 臺中市 109 學年度國小一年級特殊教育新生入學體驗營

## 活動報名表

|               |                                                              |       |                                                                                                                                                                                   |          |     |
|---------------|--------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----|
| 學生姓名          |                                                              | 性 別   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                             |          |     |
| 學生生日          | _____年_____月_____日                                           | 身分證字號 |                                                                                                                                                                                   |          |     |
| 學生類別          | <input type="checkbox"/> 普通生<br><input type="checkbox"/> 特教生 |       |                                                                                                                                                                                   |          |     |
| 就讀學校          | _____區_____國小<br>(小學一年級就讀學校)                                 | 就讀班別  | <input type="checkbox"/> 普通班(普通生)<br><input type="checkbox"/> 普通班(特教生)<br><input type="checkbox"/> 各類巡輔班(特教生)<br><input type="checkbox"/> 資源班(特教生)<br><input type="checkbox"/> 其他 |          |     |
| 報名場次          | 第一志願：第_____場次(_____國小)。<br>第二志願：第_____場次(_____國小)。           |       |                                                                                                                                                                                   |          |     |
| 兒童特殊<br>身體狀況  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____   |       |                                                                                                                                                                                   |          |     |
| 緊急<br>聯絡<br>人 | 家長<br>(監護人)                                                  | 姓名：   | 關係：                                                                                                                                                                               | 聯絡<br>電話 | 住宅： |
|               |                                                              |       |                                                                                                                                                                                   |          | 手機： |
|               | 其他<br>聯絡人(親<br>友)                                            | 地址：   |                                                                                                                                                                                   |          |     |
|               |                                                              | 姓名：   | 關係：                                                                                                                                                                               | 聯絡<br>電話 | 住宅： |
|               |                                                              |       |                                                                                                                                                                                   | 手機：      |     |