

臺中市南屯區春安國民小學新生家長須知暨資料填寫說明(4月新生報到發放版本)

親愛的家長，您好：

歡迎您和寶貝一起搭上春安國小的學習列車。希望在往後的日子裡，我們能共同努力，為寶貝的學習和成長加油！

本校為詳盡了解 貴子弟各項資料並方便您的填寫，彙整下列各項有關寶貝學習生活的注意事項及表格內容，敬請您詳細閱讀，俾利日後運用，並惠請 貴家長撥冗據實填寫所附表格內容，感謝您用心的配合與協助！

敬祝

闔府幸福安康！

臺中市南屯區長兼強迫入學委員會主任委員 林秋萬

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

敬啟

臺中市南屯區春安國民小學校長 陳貞蓉

※ 貼心叮嚀:

1. 除「附件一【回條】及附件二【回條】」需交回外，其餘文件請家長留存，謝謝！
2. 新生報到日期：112年4月13、14、15日（星期四、五、六）三天上午8-12時及下午2-4時（額滿轉介至他校）；報到地點：春安國小安怡樓2樓教務處註冊組。
3. 請務必繳交學童及雙方監護人【全戶之詳細記事戶口名簿】影本(正本供查驗)。
4. 112學年度開學日:8/30(三)

壹、「臺中市南屯區春安國民小學新生家長須知」說明

◎ 各處室聯絡事項：



教務處：(04-23894408 分機 710～712)



- 12 年國教的理念為「自發」、「互動」、「共好」，而配合其的 108 課綱則為「以學生為學習主體」的教學方式，需要家長的參與、配合，若有學習與生活問題，請多與老師或學校連繫（電話、聯絡簿或到校洽談）。
- 讓孩子養成閱讀的習慣，最好家長也能與孩子一起讀書。
- 請能尊重孩子的行為表現，多鼓勵肯定孩子，讓他們能快樂的學習與成長。
- 請督導孩子按時完成功課，並協助孩子解決學習上的困難。
- 為了能讓政府的各項措施正確傳達給各位，並確實維護大家的權益，落實政府的美意，若您或孩子具下列身分(如低收入戶、中低收入戶、原住民、軍公教遺族或持有身心障礙手冊)，請於新生報到時向教務處註冊組繳交證件，以便建檔辦理相關獎助學金之申請。另外也提醒各位家長留意各項申請的資格及截止日期，如有逾期的情況，學校將於下次再協助辦理申請。
- 本校學生會核發借書證，學生可利用第二節大下課時間至校內圖書室借還書，每次三冊，借閱時間為 14 天。
- 本文件中含有需家長填寫的資料及注意事項，請於新生報到日當天交給教務處註冊組，請家長留意並備妥需繳交之資料，謝謝！



學務處：(04-23894408 分機 720～722)



- 基於安全的理由，請指導您的寶貝不要在 7:20 以前到達學校，如果是自己步行上學時，請通過由學校志工協助指揮的交通崗；若您要以汽機車接送時，請在機車或汽車家長接送區讓您的寶貝下車，讓他（她）自己沿著圍牆走入校園，這段路是較安全無虞的。
- 上放學時間：

		星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
穿著服裝		運動服	運動服	便服	運動服	運動服
到校時間		7:50	7:50	7:50	7:50	7:50
放學時間	一、二年級	12:40	15:50	12:40	12:40	12:40
	三、四年級				15:50	15:50
	五、六年級	15:50				

- 本校提供午餐的廠商都有營養師規劃午餐菜色，請家長與導師確認是否訂購營養午餐及是否吃素食。
- 若您要親送午餐，請您在 11:40 至 12:00 間，將有清楚標示年級、班別、姓名的便當盒或便當袋，置放於學校警衛室，請在家先提醒自己的寶貝於用餐時間前去領取。
- 服裝儀容除週三可著便服配戴名牌，其餘時間請著運動服。
- 本校運動服開學後會由導師統一套量及調查購買數量，新生未拿到運動服前可先穿著便服上學。運動服費用如下：

	夏季上衣	夏季褲子	冬季上衣	冬季褲子
費用	190 元	190 元	250 元	230 元

7 本校學生社團包含中國大鼓隊、原住民舞蹈隊、棒球隊、桌球隊、英語社、數學社等特色團隊，另有其他收費性質社團如：直排輪社、創意科學積木社、巧智拼球社……等等，歡迎加入。

8. 開學後因故不能到校時，務必向班級導師請假。

9. 『課後照顧班』上課時間為每週一至週五放學後至下午 5 時 30 分，並請家長配合接送，若欲參加，詳情及收費請洽學務處或導師。（遇國定假日循例放假）

10. 『陽光課後照顧班』針對一～六年級原住民、單親、新住民、低收等身份的學生進行招生，上課時間為每週一～五各年級放學時間至 17：30，若欲參加，請洽學務處或導師。



總務處：(04-23894408 分機 730～732)



1. **飲用水：**本校於教室走廊均設有飲水機，每台機器接用自來水並經過濾及煮沸，每月定期檢查。為維護學童安全及衛生考量，請家長提醒貴子弟自行攜帶空水壺或杯子接水飲用。
2. **課桌椅：**本校普通班教室之課桌椅為木製材質，桌子與椅子分離的型式，課桌椅均可配合學生身高進行調整更換，以提供本校學生舒適之上課環境。
3. **遊戲區：**國小與幼兒園最大的不同在於學生可以自由運用下課時間，小一新生下課時間可以活動的地點有：低年級教室前的草皮、幸福廣場、籃球場旁邊的遊戲器材區，以及幼兒園前的綜合遊戲器材組，請提醒孩子正確使用各項遊具並注意安全。
4. **家長會：**學生家長會乃是學校與學生家長間聯繫，共謀校務及教育之發展，期待您加入家長會，協助學校各項學習活動、設施環境改善及校務發展，共謀孩子學習與教養的健全發展。
5. **校園開放：**美麗的校園環境歡迎家長及社區民眾到校活動，本校開放時間為平日每日上午 5 點至 7 點；國定例假日及週六下午 6 點至晚上 8 點，週日早上 5 點至晚上 7 點。



輔導室：(04-23894408 分機 740～741)



家庭是孩子成長學習的栽種苗圃，而輔導室則提供孩子在校時間可以來尋求談心、歇息的地方，讓我們一起為孩子進入另個學習階段共同來營造舒適、安全且溫馨的避風港灣。讓我們一起來努力孩子成為成長過程中的園丁。

一、成為孩子的避風港

孩子回到家先給他一個大大的擁抱，其餘的事稍後再說吧！

二、成為孩子的好朋友

每天放學讓他快樂的事他會跟你說，而他調皮被罵被處罰的事也會跟你說，這樣就可以和孩子成為無話不談的好朋友。

三、成為孩子的好榜樣

父母的行為對孩子的影響永遠比言語教導還要深遠，所以要孩子成為你心目中很棒的小孩，請你要先以身作則的那樣做。

四、成為孩子的傾聽者

「通往孩子內心深處的是父母的耳朵而不是嘴巴。」不要說教、不要嘮叨，只要給孩子清楚的指令、守住教養的原則。

五、成為孩子的領航者

不管你的孩子是聰慧、是愚鈍，是乖巧、是頑皮，相信孩子永遠是父母心中的寶貝，而父母則是小孩子的那一片天。

1. 「夜光天使點燈專案計畫」，服務對象為經認定屬低收入、單親、失親、隔代教養等經濟弱勢家庭之國小學童，且下課後確實無人予以照顧，以致有影響其身心健康與發展之虞者。凡經評估後參加本計畫之學童，上課時間為上課日下午 5:30 至 7:00（上課日期由學校通知），全程免費並提供晚餐，詳情洽輔導室或導師。
2. 班級招募晨光志工協助導師，在星期二教師晨會時(約 8:00 至 8:35)幫忙照顧指導孩子，有意願者請向輔導組或導師報名。
3. 歡迎各位家長伙伴加入交通導護或其他志工行列，與我們一同照護您及其他伙伴的寶貝，有意願之家長請向輔導組或導師報名。



希望春安 再次叮嚀



孩子剛進入一個全新的環境，想必是既興奮又陌生，建議家長可主動與老師溝通，培養良好之親師互動，建議以下幾點可與老師溝通之事項：

1. 說明孩子學習狀況，若孩子有身心方面之問題，請導師協助多關照。
2. 詢問老師聯絡方式及電話，並提供自己的聯絡方式。
3. 詢問教科書及簿本是否須另加添購。
4. 詢問老師輔導管教之規範，並叮囑孩子遵守學習生活規定，主動向導師詢求各項協助與指導。
5. 隨時聯絡導師，了解孩子學習適應狀況。
6. 抄寫或影印一份功課表給孩子。

~唯有在關愛、扶持、教導下，才有善良、明朗、健康、快樂成長的孩子~

親師齊心合力，共同守護寶貝

貳、「臺中市南屯區春安國民小學個人資料提供同意書」說明（表格如附件一）

為配合政府政策，並維護您（貴子弟或家長）在本校的卓越學習與適宜權益，特提供本同意書說明本校將如何處理本表單所蒐集到的個人資料。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您未滿二十歲，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定後，方得使用本服務，但若您已接受本服務，視為您已取得法定代理人之同意，並遵守以下所有規範。

一、基本資料之蒐集、更新及保管

1. 本校蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，依據本校【隱私權政策聲明】，蒐集、處理及利用您的個人資料。
2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。
3. 本校因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、出生年月日、國民身分證統一編號、家庭、教育、病歷、醫療、健康檢查、聯絡方式、連絡方式(電話、傳真、email)、社會活動及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料等。
4. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本校申請更正，使其保持正確、最新及完整。
5. 若您提供錯誤、不實、過時或不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。
6. 您可依中華民國「個人資料保護法」，就您的個人資料行使以下權利：
(1) 請求查詢或閱覽。(2) 製給複製本。(3) 請求補充或更正。
(4) 請求停止蒐集、處理及利用。(5) 請求刪除。

但因本校執行職務或業務所必須者，本校得拒絕之。若您欲執行上述權利時，請參考本校【隱私權政策聲明】之個人資料保護聯絡窗口聯絡方式與本校連繫。個人資料保護申訴電話：04-23894408#710。但因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

二、蒐集個人資料之目的

1. 本校利用您的個人資料期間為即日起至在校期間，並將永久保存該個人資料，利用地區為臺灣地區。
2. 本校為執行以下業務需蒐集您的個人資料：公務機關執行法定職務及與教育相關的特定目的。
3. 當您的個人資料使用方式與當初本校蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的權益。

三、基本資料之保密

您的個人資料受到本校【隱私權政策聲明】之保護及規範。請閱讀【隱私權政策聲明】以查閱本校完整【隱私權政策聲明】。本校如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本校將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力

1. 當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本校得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。
2. 本校保留隨時修改本同意書規範之權利，本校將於修改規範時，於本校網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請勿繼續接受本服務。否則將視為您已同意並接受本同意書該等增訂或修改內容之拘束。
3. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣臺中地方法院為管轄法院。

參、「臺中市南屯區春安國民小學含氟漱口水防齲計畫同意書」說明（表格如附件一）

根據調查顯示，台灣 5-6 歲孩童有七成以上罹患齲齒，兒童的口腔健康狀況不僅會影響其咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來的生長及發育，需要特別重視。歐美於學校實施含氟漱口水計畫已行之有年，台灣亦自民國 88 年開始正式推廣，並經實驗證實對齲齒之預防頗具成效。

為促進兒童口腔健康，衛生福利部運用菸品健康福利捐與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齲計畫」，在學期中提供全國國小學童，於學校的校護、老師及指導牙醫師督導下，每週一次以濃度 0.2% 之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，參加者完全不需繳費，我們期望您能同意讓貴子弟參與這個有意義的口腔保健方案，但您仍可於計畫執行期間隨時終止參與本計畫。此外，貴子弟仍應減少零食的攝取，養成飯後、睡前使用牙線及 1,000p. p. m. 以上含氟牙膏刷牙的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保 貴子弟的口腔健康。

肆、「臺中市南屯區春安國民小學課後照顧通知單」說明（表格如附件一）

本校依據「臺中市國民小學課後照顧服務及課後學藝活動實施要點」辦理課後照顧，實施方式簡述如下：

一、實施時間：週一至週五放學後至下午 5 時 30 分，並請家長配合接送。（遇國定假日循例放假）

二、活動內容：生活照顧、家庭作業寫作、社團體能活動等。

三、收費標準：每生每小時收費 30 元為原則。

四、編班方式：

（一）總人數為 15 人（不含低收入戶、身心障礙及原住民學生）至 25 人。

（二）以同年級或同年段編班為原則，必要時得以混合編班。

（三）低收入戶、身心障礙及原住民學生得以由學校申請補助，學費全額免費。

五、師資：

（一）每班編配指導老師 1 名。

（二）具課後照顧服務資格人員。

伍、「臺中市南屯區春安國民小學本土語言選修課程調查表」說明（表格如附件一）

一、該表係提供舊生（國民小學一至五年級、國民中學七至八年級）於 5 月底前、新生於報到時調查，做為開設本土語言選修課程之依據。

二、選習之語言類別，國民小學一至六年級應就閩南語、客家語、原住民語及新住民語等 4 種本土語言任選一種修習；國民中學擇依學生意願自由選習，且以鼓勵持續學習同一種語言為原則，倘確有更換類組之需求，應持續至少 1 年方得更換。

三、學校開課時，可能以班群方式打破班級界線，依學生選習語言類別，實施跑班式協同教學，必要時斟酌降低開班人數。

陸、「臺中市國民小學新生入學通知單」說明（表格如附件二）

- 一、查 貴子弟本 112 學年度已屆適齡，依推行義務教育之規定應予入學。
- 二、請於下列期限內攜帶**家長印章**、**戶口名簿正本**及**影印本**並填妥**入學報名單**逕向所屬學區國民小學報名辦理入學手續。
- 三、新生報到日期：112 年 4 月 13、14、15 日（星期四、五、六）三天上午 8-12 時及下午 2-4 時（額滿轉介至他校）；報到地點：春安國小安怡樓 2 樓教務處註冊組。
- 四、父母及本人領有身心障礙手冊、原住民身分、低收入戶、中低收入戶等證明文件影本，報名時一併繳交。
- 五、為了讓小朋友能及早獲得保護力，並能於醫療院所接受醫師的診察後完成疫苗接種，衛生福利部疾病管制署提醒您，在入小學前請撥空帶寶貝及其健保卡與兒童健康手冊，就近前往衛生所或合約院所完成下列疫苗接種：
 - ★日本腦炎疫苗第 4 劑
 - ★麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗第 2 劑
 - ★減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 1 劑如您的寶貝尚未完成學齡前應接種之各項疫苗，亦請依各衛生所或合約院所安排之時程，儘速完成補接種及上開疫苗之接種。完成疫苗接種後，請於 9 月開學後才將兒童健康手冊內完整的「預防接種時程及紀錄表」影本交導師查核【交回時間另行通知】。如有任何疑問，請洽詢轄區衛生所（聯絡電話：04-23827640）
- 六、 貴子弟若因身心發展異常（或已領有身心障礙手冊）需要特殊教育服務者，請向學校輔導室登記申請。（聯絡電話：04-23894408#740~741）
- 七、 貴子弟若為軍公教遺族，請於報到時告知學校。

柒、「臺中市南屯區春安國民小學輔導資料紀錄表」說明（表格如附件二）

為協助 貴子弟在校期間安心求學，有效提升親師合作成效，並做為輔導及教育活動之參考。

捌、「臺中市南屯區春安國民小學健康基本資料表」說明（表格如附件二）

為更了解 貴子弟的健康情形，期能早期發現學生體格缺點與疾病，進而早期治療矯正，並做為教學活動及提供一般教育施政之參考。

【附件一】回條（內含「貳、個人資料提供」、「參、含氟漱口水」、「肆、課後照顧」、「伍、本土語言選修」所需資料）

一、學生姓名：_____

二、您是學生的：☐父親 ☐母親 ☐祖父母 ☐曾祖父母 ☐其他【_____】

三、家長（監護人或法定代理人）親簽：_____ 蓋章：_____ 與監護人（或法定代理人關係）：☐本人 ☐其他【_____】

四、家長（監護人或法定代理人）聯絡電話：（宅）_____（公）_____（手機）_____

五、以下表格請家長（監護人或法定代理人）填寫。家長（監護人或法定代理人）親簽：_____ 蓋章：_____

六、編號：_____【由學校填寫】

項目	內容大要	請務必勾選與填寫		
壹	個人資料提供	<input type="checkbox"/> 我已閱讀並同意上述資料內容	午餐	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
貳	含氟漱口水防齲計畫	<input type="checkbox"/> 我同意我的孩子參加學校漱口水計畫 <input type="checkbox"/> 我不同意我的孩子參加學校漱口水計畫（原因：_____）		
參	課後照顧(每班招收 15-25 人)	<input type="checkbox"/> 願意參加並配合接送 <input type="checkbox"/> 目前無意願參加		
肆	本土語言選修	※		
	1. 選習本土語言類別（限一種）	<input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語（ ）四縣腔（ ）南四縣腔（ ）海陸腔（ ）大埔腔（ ）饒平腔（ ）詔安腔 <input type="checkbox"/> 原住民語 （ ）A 知本卑南語 （ ）A 南王卑南語 （ ）A 初鹿卑南語 （ ）A 建和卑南語 （ ）B 卓群布農語 （ ）B 卡群布農語 （ ）B 丹群布農語 （ ）B 巒群布農語 （ ）B 群群布農語 （ ）C 南排灣語 （ ）C 東排灣語 （ ）C 北排灣語 （ ）C 中排灣語 （ ）D 霧臺魯凱語 （ ）D 東魯凱語 （ ）E 賽考利克泰雅語 （ ）E 澤敖利泰雅語 （ ）E 汶水泰雅語 （ ）E 萬大泰雅語 （ ）E 四季泰雅語 （ ）E 宜蘭澤敖利泰雅語 （ ）F 德固達雅語 （ ）F 德路固語 （ ）F 都達語 （ ）G 秀姑巒阿美語 （ ）G 南勢阿美語 （ ）G 海岸阿美語 （ ）G 馬蘭阿美語 （ ）G 恆春阿美語 （ ）H 賽夏語 （ ）I 雅美語 （ ）J 邵語 （ ）K 噶嗎蘭語 （ ）L 鄒語 （ ）M 卡那卡那富語 （ ）N 拉阿魯哇語 （ ）O 多納魯凱語 （ ）O 萬山魯凱語 （ ）O 茂林魯凱語 （ ）O 大武魯凱語 （ ）P 撒奇萊雅語 （ ）Q 太魯閣語 <input type="checkbox"/> 新住民語 （ ）越南語（ ）印尼語（ ）泰語（ ）柬埔寨語（ ）緬甸語（ ）馬來語（ ）菲律賓語		
	2. 學生選習本土語言類別程度	<input type="checkbox"/> 能聽 <input type="checkbox"/> 能聽、說 <input type="checkbox"/> 能聽、說、讀 <input type="checkbox"/> 完全不會		
	3. 家長使用的母語	父親/母親（ ）母親/父親（ ）		
	4. 上課編組	【本欄由學校填寫	※家長如有建議，請敘述於後：	

附件二：回條（內含「陸、新生入學通知單」、「柒、輔導依資料紀錄表」、「捌、健康基本資料表」所需資料）

一、學童概況	1. 學生姓名	中文姓名：		護照英文姓名：（必填*註一）		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	2. 身分證統一編號	身分證字號： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			生日：民國 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日		
	3. 出生	出生地：省（市）縣（市）		國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 【 <input type="text"/> 】		原住民族：【 <input type="text"/> 】族	
	4. 血型	<input type="checkbox"/> 1. A <input type="checkbox"/> 2. B <input type="checkbox"/> 3. O <input type="checkbox"/> 4. AB <input type="checkbox"/> 5. 其他【 <input type="text"/> 】					
	5. 身心障礙情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【領有身障手冊 <input type="checkbox"/> 有（障礙別： <input type="text"/> ；程度： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度） <input type="checkbox"/> 無】 <input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡（類別： <input type="text"/> ）；參加保險類別： <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他【 <input type="text"/> 】					
	6. 家庭住址	1. 戶籍地址：市區（鄉鎮市）里（村）鄰 路（街）段巷弄號樓之				電話	宅： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】 公： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】 手機： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】
		2. 通訊處： <input type="checkbox"/> 同戶籍打✓ <input type="checkbox"/> 地址如下：市區（鄉鎮市）里（村）鄰 路（街）段巷弄號樓之				電話	宅： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】 公： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】 手機： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 <input type="text"/> 】
	7. 居住情形	<input type="checkbox"/> 與父母同住	<input type="checkbox"/> 與父同住 <input type="checkbox"/> 與母同住 <input type="checkbox"/> 與祖父母同住 <input type="checkbox"/> 與外祖父母同住 <input type="checkbox"/> 其他				
原因： <input type="text"/>							
8. 學前教育	<input type="checkbox"/> 1. 曾進幼兒園 年，幼兒園名稱為 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2. 未曾進入幼兒園 <input type="checkbox"/> 3. 其他【 <input type="text"/> 】						

*註一：「學生英文姓名」應與護照簽證之英文姓名完全一樣，若學生沒有護照，請參考「外交部領事事務局」網站(下方 QR code)。



9. 直系血親	父/母_____（存、歿）（ 年生）祖父_____（存、歿）（ 年生）曾祖父_____（存、歿）（ 年生） 母/父_____（存、歿）（ 年生）祖母_____（存、歿）（ 年生）曾祖母_____（存、歿）（ 年生）											
	10. 父母教育程度	父	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			1. 不識字	2. 識字 （未就學）	3. 小學	4. 國中	5. 高中 （職）	6. 專科	7. 學士	8. 碩士	9. 博士	
		母	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	11. 家長	稱謂	姓名	職業	國籍	工作機構	職稱	電話			備註 （請圈選）	
		父 / 母						宅： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】 公： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】 手機： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】			生、繼、養	
		母 / 父						宅： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】 公： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】 手機： <input type="checkbox"/> 同上請打✓【 】			生、繼、養	
	12. 監護人 （或法定代理人）	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：姓名_____關係_____電話（宅：_____公：_____手機：_____） 通訊處： <input type="checkbox"/> 同戶籍打✓ <input type="checkbox"/> 地址如下：_____市_____區（鄉鎮市）_____里（村）_____鄰 路（街）_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____										
	13. 附近親友	姓名		關係		電話	宅		公		手機	
		姓名		關係		電話	宅		公		手機	
14. 父母身分	是否為原住民 或外籍配偶		父/母 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____國（族）				外籍配偶已入本國籍 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
			母/父 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____國（族）				外籍配偶已入本國籍 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
15. 家長身心障礙情形	父/母 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；（領有身障手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）（障礙別：_____程度：_____）											
	母/父 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有；（領有身障手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無）（障礙別：_____程度：_____）											
16. 兄弟姊妹 （按出生順序填寫） 學生本人排行第____	稱謂	姓名	畢（肄）業學校			出生年次		備註				
						民國_____年		聯絡兄姊：____年____班 姓名：_____				
						民國_____年						
						民國_____年						
						民國_____年						

	17. 父母關係	1. 同住	2. 分住	3. 分居	4. 離婚	5. 其他	(請填數字)
	18. 家庭氣氛	1. 很和諧	2. 和諧	3. 普通	4. 不和諧	5. 很不和諧	
	19. 父母管教方式	1. 民主式	2. 權威式	3. 放任式	4. 其他【 】	父	
						母	
	20. 居住環境	1. 住宅區	2. 商業區	3. 混合 (住、商、工)	4. 軍眷區	※	
		5. 農村	6. 漁村	7. 工礦區	8. 山地	9. 其他【 】	
	21. 本人住宿	1. 住在家裡 (學區內)	2. 住在家裡 (學區外)	3. 寄居親友家 裡	4. 其他	※	
	22. 經濟狀況	1. 富裕	2. 小康	3. 普通	4. 清寒	5. 貧困	

1. 個人疾病史 (請勾選，可複選)	1. <input type="checkbox"/> 至目前為止身體狀況一切正常			特殊疾病現況或應注意事項 <input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要			
	2. 曾經罹患過的疾病						
	<input type="checkbox"/> 1. 心臟病	<input type="checkbox"/> 9. 癲癇	<input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血				
	<input type="checkbox"/> 2. 第_____型糖尿病	<input type="checkbox"/> 10. 腦炎	<input type="checkbox"/> 16. 紅斑性狼瘡				
	<input type="checkbox"/> 3. 腎臟病	<input type="checkbox"/> 11. 疝氣____左____右 (<input type="checkbox"/> 已手術 <input type="checkbox"/> 未手術治療)	<input type="checkbox"/> 17 關節炎.				
	<input type="checkbox"/> 4. 血友病	<input type="checkbox"/> 12. 過敏物質名稱：	<input type="checkbox"/> 18. 心理或精神疾病：				
	<input type="checkbox"/> 5. 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 13. 重大手術名稱：	<input type="checkbox"/> 19. 癌症：				
	<input type="checkbox"/> 6. 肺結核						
	<input type="checkbox"/> 7. 氣喘	<input type="checkbox"/> 14. 罕見疾病：	<input type="checkbox"/> 99. 其他：				
	<input type="checkbox"/> 8. 肝炎(A. B. C. D. E)						
2. 上述疾病尚未痊癒或仍在治療中 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式) 醫療院所名稱：_____ 治療藥物名稱與服用方式： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：_____ 若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)或診斷書， 治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考							
3. 家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：_____，疾病名稱：_____							
4. 為了維護學生安全, 針對上述個人疾病或意外狀況, 如果在學校發生, 一時聯絡不到以上關係人時；請提供貴子弟在學校附近常去就診的健保特約醫院診所或其固定就診的家庭醫師資料, 以便緊急時可以參考運用。							
醫院（診所）名稱：		主治醫師姓名：		地址：		電話：	
醫院（診所）名稱：		主治醫師姓名：		地址：		電話：	
5. 學童在校期間因受傷，身體不適，同意給予 <u>外用藥物</u> (含成藥，例如：萬金油、曼秀雷敦、綠油精、肌樂……等)的處置以及相關照護措施（ 規定學校不提供任何內服藥品 ）							
6. 上述健康資料已據實填寫；若聯絡不到家長及上述親友時，委請學校權宜處理。							

四、 學 生 身 份 別	<p>※符合以下身份者請在□中打√（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>1. 低收入戶證明（請將 112 年度證明文件交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>2. 中低收入證明（請將 112 年度證明文件交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>3. 原住民身分（請將附有原住民身分註記之戶口名簿交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>4. 學生本人領有身心障礙手冊（請將 112 年度證明文件交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>5. 身心障礙人士之子女（請將 112 年度證明文件交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>6. 軍公教遺族學生（請將 112 年度證明文件交給教務處註冊組）</p> <p><input type="checkbox"/>7. 外配子女(國籍:_____)</p> <p><input type="checkbox"/>8. 單親</p> <p><input type="checkbox"/>9. 以上皆非</p>		
五、 注 意 事 項	<p>1. 請用原子筆或鋼筆填寫並請家長（監護人或法定代理人）簽名及蓋章。</p> <p>2. 應入學年齡：民國 105 年 9 月 2 日至 106 年 9 月 1 日出生者。</p> <p>3. 若應就讀私立小學或因遷居就讀他校因故不能就學，請將本附件【二】寄回學校或撥打（04）23894408#712 教務處註冊組登記原因。 （請勾選：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【 】）</p>		
六、 審 核 意 見			
	經辦人（核對戶口名簿及年齡）	教務主任（複查）	校長

附件一、附件二交回日期：請於報到日【112 年 4 月 13.14.15 日（星期四.五.六）】交回教務處註冊組