臺南市大新國小附設幼兒園109學年度新生入園報名表

登記班別：　　班　　登記號碼：　　<登記存根聯>

幼童姓名		性別		出生年月日		身份證字號	
通訊地址						□第1優先： 1.身心障礙　2.低收入戶子女 3.中低收入戶子女　4.原住民 5.特殊境遇家庭子女 6.中度以上身心障礙者子女 □第2優先： 7.教職員工子女　8.多子女家庭 9.在園特教生手足 10.因公死亡之子女 □11.第3優先(偏遠學校學區幼兒) □12.一般幼兒	
戶籍地址							
登記人資料	對幼童而言 稱謂：		姓名：		聯絡電話 H：　　手機：		

家庭資料(含同居親屬)	稱謂	姓　名	年齡	教育程度	職業	市內電話/手機

家庭狀況	□低收入戶　□原住民　□單親　□身心障礙（□兒童　□家長）□寄養家庭　□中低收入戶 □外籍配偶（□大陸　□越南　□泰國　□印尼　□其他_____ ）
多胞胎切結欄	本人多(雙)胞胎子弟參加109學年度新生入學抽籤，要合併抽籤方式(一個籤代表所有名額)進行，特此切結。此致　　大新國小附設幼兒園 具切結書人簽章：　　(或蓋章)

資料審核 園方填寫		
	1.身心障礙：□本市鑑定安置證明（本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置，並領有證明文件者） 2.低收入戶幼兒　3.中低收入家庭幼兒 □區公所核發之當年度證明文件 4.原住民：□戶口名簿上應有種族名稱登記 5.特殊境遇家庭子女：□社會局核發之當年度特境證明 □區公所核發之0206受災戶證明 6.中度身心障礙者子女：□該幼生父母之身心障礙手冊 7.本校（園）內現職教職員工子女： □該幼生父母之在職服務證明	8.育有3胎（含）以上子女家庭之學齡滿4歲幼兒： □戶籍謄本／戶口名簿 9.在園特教生手足 □在園特教生安置證明 10.公務人員因公死亡之子女 □政府核定公文 11.偏遠學校學區幼兒 □***戶口名簿***(幼兒記事欄位不可省略) □戶口名簿：□設籍臺南市〈原住民除外〉 □加蓋當年度登記章 □填畢報名表

----------裁線----------

此聯交家長收執

臺南市大新國小附設幼兒園109學年度新生入園報名表

<登記收執聯>

登記號碼：　　登記班別：　　班

抽籤地點：臺南市新化區太平街176號（迎曦樓2樓視聽教室）

抽籤時間：109年5月1日（星期五）上午8點40分報到(9點準時抽籤作業)。

聯絡電話：06-5985495#112　業務承辦：許瓊紜

※ 本聯未蓋本園戳章者無效※