附件二

**臺南市善化區大同國民小學111學年度新生輔導基本資料表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性別** | □男 □女 | 血型 |  | **填表日期** | 111年 月 日 |
| **基****本****資****料** | 身份證字 號 |  | **生日** | 民國 年 月 日 | **出 生 地** |  |
| 戶籍地 | 臺南市善化區 里 鄰 路（街） 段 巷 弄 號 樓 之  |
| 居住地址 | □同戶籍地 □另列於下臺南市善化區 里 鄰 路（街） 段 巷 弄 號 樓 之 |
| **家****長****概****況** | 教育程度 | 父：□不識字 □小學 □國中 □高中職 □專科 □大學 □碩士 □博士母：□不識字 □小學 □國中 □高中職 □專科 □大學 □碩士 □博士 |
| 稱謂 | 姓 名 | 出生年次 | 職業 | 工作機構 | 職 稱 | 電 話 |
| 父 |  |  |  |  |  |  |
| 母 |  |  |  |  |  |  |
| 祖父姓名 |  | □存 □歿 | 祖母姓名 |  | □存 □歿 |
| **緊****急****聯****絡****電****話** |  | 聯 絡 人 | 住 家 電 話 | 行 動 電 話 | 關 係 |
| 第一順位 |  |  |  |  |
| 第二順位 |  |  |  |  |
| 第三順位 |  |  |  |  |
| **特殊疾病** | 1.氣喘 2.肝炎 3.傷寒 4.疝氣 5.心臟病 6.腎臟病 7.小兒麻痺 8.腦炎 9.過敏10.癲癇 11.重傷12.肺炎 13.肺結核 14.精神疾病 15.其他( ) |
| **個人疾病** | 1.經常服用藥物： 2.曾經過敏藥物：  3.易過敏藥物：    需特別注意之疾病：  |
| **家****庭****概****況** | □不曾讀幼稚園 □曾就讀幼稚園，幼稚園名稱： 幼稚園，就讀 年□家庭子女數 是否為獨生子女□是 □否.有兄□人 弟□人 姐□人 妹□人□單親家庭 □隔代教養家庭 □依親 □領有低收入戶證明 □領有榮民證單親請填寫下方資料：監護人：( ) 關係：( ) 聯絡電話：( )通訊處：□學生本人或學生家長領有身心障礙手冊。(需附証明文件)說明： 學生本人\_\_\_\_\_\_\_\_類\_\_\_\_\_\_\_程度 ； 學生家長\_\_\_\_\_\_\_\_類\_\_\_\_\_\_\_程度□父親或母親為外籍人士。說明：父親\_\_\_\_\_\_籍（來台\_\_\_年）□是□否 領有身份證母親\_\_\_\_\_\_籍（來台\_\_\_年）□是□否 領有身份證□父親或□母親為原住民籍。(需附証明文件)□山地原住民（ ）族 □平地原住民（ ）族 |
| **交****通****狀****況** | 上 學 | 放 學 |
| □步行□機車接送 □轎車接送□其他  | □步行 □機車接送 □轎車接送□ 安親班接送(請填安親班名稱) 安親班電話：( )□其他  |

**請詳實的填寫，以便學校能提供您的孩子更好的協助，謝謝您！** ◆**家長簽章:**