

# 學 生 基 本 資 料 調 查 表

各位親愛的家長您好：

為了建立本市國小學生學籍之電子資料庫，提供親師溝通合作、教師教學、學校行政與市府統計分析與決策之需，懇請您撥冗確實填寫這份表單，以利輸入電腦，希望日後就不必再時時麻煩您或者老師抄寫這些資料。所有資料內容絕對保密，請家長放心詳實填寫，希望能不因填寫有誤，而造成貴子女相關權益或福利受損。

台南市教育局 啟

學生姓名	出生：__年__月__日	身分證字號：		
學生身份別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般學生		<input type="checkbox"/> 本人殘障 (請附證明文件)	
	<input type="checkbox"/> 家長殘障 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母, 請附證明文件)		<input type="checkbox"/> 低收入戶 (請附區公所證明)	
	<input type="checkbox"/> 功勳子女 (請附證明文件)		<input type="checkbox"/> 原住民 (____族) (請附證明文件)	
	<input type="checkbox"/> 顏面傷殘 (請附證明文件)		<input type="checkbox"/> 教職員子女	
	<input type="checkbox"/> 公教遺族-因公 (請附證明文件)		<input type="checkbox"/> 公教遺族-因病 (請附證明文件)	
	<input type="checkbox"/> 身心障礙-鑑定 (文號：_____)		<input type="checkbox"/> 身心障礙-手冊 (請附手冊)	
	<input type="checkbox"/> 單親 ( <input type="checkbox"/> 隨父 <input type="checkbox"/> 隨母， 形成原因： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未婚生子 <input type="checkbox"/> 其他請說明_____)			
	<input type="checkbox"/> 隔代教養 ( <input type="checkbox"/> 隨祖父母 <input type="checkbox"/> 隨外祖父母， 形成原因： <input type="checkbox"/> 父母離婚 <input type="checkbox"/> 父或母死亡 <input type="checkbox"/> 父母長期在外地工作 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明_____)			
	<input type="checkbox"/> 外籍配偶子女 ( <input type="checkbox"/> 父，國籍：_____ <input type="checkbox"/> 母，國籍：_____)			
	<input type="checkbox"/> 外籍生			
	<input type="checkbox"/> 獨生子女			
	<input type="checkbox"/> 患重大疾病 (說明：患有心肌梗塞、腦中風、慢性腎衰竭 (尿毒症)、癌症、癱瘓、重大器官移植手術、冠狀動脈繞道手術等疾病之一，或其他疾病對學生學習產生一定程度之影響，需由學校提供特殊協助者。請詳述：_____)			
	<input type="checkbox"/> 寄親家庭 ( <input type="checkbox"/> 寄居親友家 _____ <input type="checkbox"/> 寄居教養機構 (請填寫機構名稱：_____)			
	<input type="checkbox"/> 親子年齡差距 45 歲以上			
	<input type="checkbox"/> 父或母長期在國外 ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 雙親) <input type="checkbox"/> 其他 (_____)			
戶籍地址 (請詳填)	縣市 弄 號之	鄉鎮市區 樓之	村里	鄰
	路街	段	巷	
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上	縣市 弄 號之	鄉鎮市區 樓之	村里	鄰
	路街	段	巷	
父親姓名：	關係 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 養 <input type="checkbox"/> 繼	存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
外籍請註明原國籍：	中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		職業：	職稱：
電話 (公)：	電話 (宅)：		電話 (手機)：	
母親姓名：	關係 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 養 <input type="checkbox"/> 繼	存歿	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
外籍請註明原國籍：	中華民國國籍： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		職業：	職稱：
電話 (公)：	電話 (宅)：		電話 (手機)：	
監護人資料	<input type="checkbox"/> 同父親		<input type="checkbox"/> 同母親	
姓名：	關係：	職業：	職稱：	
電話 (公)：	電話 (宅)：		電話 (手機)：	
緊急聯絡人資料	<input type="checkbox"/> 同父親		<input type="checkbox"/> 同母親	
姓名：	關係：	職業：	職稱：	
電話 (公)：	電話 (宅)：		電話 (手機)：	