

台南市佳里國民小學新生入學資料調查表

就學編號： 入學： 年 8 月 頁數： 班級： 1 年 班

為維護您個人權益並協助提供級任老師儘速認識您的子弟，請依學生身份及狀況詳實勾選填寫，謝謝！

本 人	學生姓名		男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	身分證 字號		生日				
	出生地	省(市) 縣(市)			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					
概 況 及 身 份 別	家庭住址	戶籍地址(戶口名簿):						市內電話:		
		連絡地址(實際居住地): <input type="checkbox"/> 實際居住地同戶籍地 <input type="checkbox"/> 與戶籍不同,請於下方填寫地址:						父親手機		
								母親手機		
		其他聯絡人手機或市話:								
		<p>身心障礙手冊 (請附證明影本裝訂於後)</p> <p>貴子弟若有疑似或實際障礙情況請務必確實勾選，以利分配相關資源予以協助。</p> <p><input type="checkbox"/>無任何身心障礙 / <input type="checkbox"/>學生本人疑似身心障礙但無手冊</p> <p><input type="checkbox"/>學生本人殘障-請繳交證明_____;</p> <p><input type="checkbox"/>家長殘障(<input type="checkbox"/>父 <input type="checkbox"/>母 手冊類型_____)</p>								
		經濟狀況 <input type="checkbox"/> 1.中低收入戶 <input type="checkbox"/> 2.低收入戶(請附本年度佳里區公所證明裝訂於後)								
		家庭狀況 <input type="checkbox"/> 單親 (<input type="checkbox"/> 隨父 <input type="checkbox"/> 隨母) 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_____)								
		原住民 <input type="checkbox"/> 1.否 / <input type="checkbox"/> 2.是(<input type="checkbox"/> 山地_____族原住民; <input type="checkbox"/> 平地_____族原住民)								
		父母親為新住民 <input type="checkbox"/> 都不是 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母為外國籍 (<input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 馬來西亞 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他_____ (身份證 <input type="checkbox"/> 1.還沒拿到 <input type="checkbox"/> 2.已拿到)								
		學生本人吃素 <input type="checkbox"/> 1.否 <input type="checkbox"/> 2.是								
		曾患特殊疾病 (可複選) <input type="checkbox"/> 1.心臟病 <input type="checkbox"/> 2.糖尿病 <input type="checkbox"/> 3.腎臟病 <input type="checkbox"/> 4.血友病 <input type="checkbox"/> 5.蠶豆症 <input type="checkbox"/> 6.肺結核 <input type="checkbox"/> 7.氣喘 <input type="checkbox"/> 8.肝炎(A.B.C.D.E) <input type="checkbox"/> 9.癲癇 <input type="checkbox"/> 10.腦炎 <input type="checkbox"/> 11.疝氣 <input type="checkbox"/> 12.過敏物質 <input type="checkbox"/> 14.AIDS <input type="checkbox"/> 15.黃疸 <input type="checkbox"/> 16.麻疹 <input type="checkbox"/> 17.德國麻疹 <input type="checkbox"/> 18.傷寒 <input type="checkbox"/> 19.SARS <input type="checkbox"/> 20.貧血 <input type="checkbox"/> 21.易流鼻血 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 22.重大手術或其他: _____								
		<input type="checkbox"/> 獨生子女 / <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"/> 外籍生 / <input type="checkbox"/> 親子年齡差距 45 歲以上 (身份符合右列者請附撫卹或相關證明文件) <input type="checkbox"/> 公教遺族-因公 <input type="checkbox"/> 公教遺族-因病 <input type="checkbox"/> 功勳子女								
		<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"/> 隔代教養 (<input type="checkbox"/> 隨祖父母 <input type="checkbox"/> 隨外祖父母) 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_____)								
直系血親 姓名		父： _____ (存、歿)			祖父： _____ (存、歿)					
		母： _____ (存、歿)			祖母： _____ (存、歿)					
父母教育程度		1.不識字 2.識字(未就學) 3.小學 4.國中 5.高中(職) 6.專科 7.大學 8.碩士 9.博士 (填號碼即可) 父親： _____ / 母親： _____								
含多胞胎或兄弟姊妹因 年頭年尾或早讀晚讀而同屆		願與另同屆兄弟姐妹(姓名: _____) <input type="checkbox"/> 同班 <input type="checkbox"/> 不同班 (注意!!:本項註記需另立同意書,請向承辦人員索取)								

- 本校於新生入學時因執行校務需蒐集您與貴子弟的個人資料包括姓名、身分證字號(居留證號)、出生日期、聯絡方式(電話及行動電話、E-Mail、戶籍及通訊地址)、緊急聯絡人資料、個人金融資料等資訊，均用於正當的目的上，其他如因主管機關臨時行政命令，有特殊個案蒐集需求，本校都將遵守法規，在行使公務的目的上，使用學生個資，並加強網路安全系統，避免學生個資被竊取、洩漏或其他侵害。
- 若家長完成報到填寫後又不就讀本校，台端所填寫之文件(含戶籍影本)將以碎紙機(4*30 mm 短碎)處理，不另寄回。

◎本人知悉上開事項，並已清楚瞭解告知機關/構蒐集、處理或運用本人及相關家人個人資料之目的及用途。

填寫人簽名： _____