

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： <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
學生 身份別 (可複選)	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 家長殘障 (□父 □母, 請附證明文件) <input type="checkbox"/> 功勳子女 (請附證明文件) <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 (請附證明文件) <input type="checkbox"/> 公教遺族-因公 (請附證明文件) <input type="checkbox"/> 身心障礙-鑑定 (文號：_____)) <input type="checkbox"/> 單親 (□ 隨父 □ 隨母, 形成原因：□ 死亡 □ 離婚 □ 分居 □ 未婚生子 □ 其他請說明_____)) <input type="checkbox"/> 隔代教養 (□ 隨祖父母 □ 隨外祖父母, 形成原因：□ 父母離婚 □ 父或母死亡 □ 父母長期在外地工作 □ 其他 (請說明_____)) <input type="checkbox"/> 外籍配偶子女 (□ 父, 國籍：_____ □ 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 (□ 寄居親友家 _____ □ 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 (□父 □母 □雙親) □其他 (_____))											
戶籍地址 (請詳填)	縣市	鄉鎮市區	村里	鄰	路街	段	巷					
通訊地址 <input type="checkbox"/> 同上	縣市	鄉鎮市區	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)：									