

臺南市東區東光國民小學附設幼兒園 105 學年度新生入園登記單

登記學齡：大班中班小班 登記號碼：_____ 經辦人：_____

幼 兒 資 料	幼兒姓名		性別		出生年月日		身分證字號		
	監護人							與幼兒關係	
	地 址	戶籍地：_____				通訊地：_____		電 話	住宅：_____ 手機：_____
	身份別	第一優先： <input type="checkbox"/> 低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 中低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 經安置之特殊幼兒 <input type="checkbox"/> 原住民籍幼兒 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女 <input type="checkbox"/> 中度以上身障者子女 第二優先： <input type="checkbox"/> 本校領有服務證明書之現職教職員工子女 <input type="checkbox"/> 育有 3 胎(含)以上子女家庭之學齡滿四足歲以上幼兒 第三順位： <input type="checkbox"/> 一般幼兒							
家 庭 資 料	稱 謂	姓 名	職 業 (單位/職稱)		教育程度	年 齡	電 話		
	父								
	母								
	兄_____人、姐_____人，就讀國小_____					妹_____人、弟_____人			
	特別事項	<input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 外籍配偶 (<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 其他國籍_____) <input type="checkbox"/> 其他特殊事項：_____							
多胞 胎切 結書	本人多(雙)胞胎子弟參加 105 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 東光國民小學附設幼兒園 具切結書人簽章：								
備註： 1.家長職業欄請詳細填寫職業單位及職稱。 2.報名時，請攜帶戶口名簿正本，以便檢核。 3.有需要特別告知園方之事項，請填入告知欄中。 4.領有低收入戶、中低收入戶、特殊境遇家庭、發展遲緩證明、身心障礙手冊、原住民籍，或經濟情況特殊之家庭與幼兒，均請檢附證件以便查核。									

-----本聯未蓋本園戳章者無效-----裁切線-----本聯未蓋本園戳章者無效-----

臺南市東區東光國民小學附設幼兒園 105 學年度新生入園登記收執聯

登記學齡：大班中班小班 登記號碼：_____ 抽籤地點：本校東光樓 2F 會議室

抽籤時間：105 年 4 月 29 日 (星期五) 上午 9 時整

聯絡電話：06-2376534 #722、723、724 經辦人：_____

注意事項：請準時與會抽籤，若抽籤當天無法親自到場得將此聯委託他人代表抽籤。