

一年 班 號；學生姓名： 填表人： （與學生關係： ）

一、請依學生本人與家庭實際狀況勾選符合的項目，可**複選**。

- | | | |
|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 一般學生 | <input type="checkbox"/> 中低收入戶 | <input type="checkbox"/> 低收入戶 |
| <input type="checkbox"/> 無力給付註冊費 | <input type="checkbox"/> 無力給付營養午餐費 | <input type="checkbox"/> 外籍生 |
| <input type="checkbox"/> 海外僑生 | <input type="checkbox"/> 港澳生 | <input type="checkbox"/> 邊疆生 |
| <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者 | <input type="checkbox"/> 資優生 | <input type="checkbox"/> 體育績優 |
| <input type="checkbox"/> 中輟 | <input type="checkbox"/> 教職員子女 | <input type="checkbox"/> 功勳子女 |
| <input type="checkbox"/> 派外人員子女 | <input type="checkbox"/> 獨生子女 | <input type="checkbox"/> 公教遺族(因公) |
| <input type="checkbox"/> 公教遺族(因病) | <input type="checkbox"/> 免納所得稅農工漁民子弟 | <input type="checkbox"/> 家長會代表子女 |
| <input type="checkbox"/> 本人殘障 | <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 | <input type="checkbox"/> 患 重大疾病 |
| <input type="checkbox"/> 親子年齡 <u>差距 45 歲</u> 以上 | <input type="checkbox"/> 富邦慈善基金會 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

二、為了維護自身權益，請家長務必依實際情況詳填下列問題。

- 原住民（ _____ 族）
- 外籍配偶子女（ 父，國籍： _____ ， 已入台灣籍 ）
（ 母，國籍： _____ ， 已入台灣籍 ）
- 家長殘障（父 母 兩者）
- 親屬狀態（ 雙親 單親 失親 養父母 ）

三、若有符合下面各類型家庭，請詳細回答下列問題。

- 單親家庭（隨父 隨母）形成原因：離婚 分居 未婚生子
死亡 其他_____

- 寄親家庭（同住者： _____ ， 同住者關係： _____ ）
寄親住所：寄居親友家_____ 教養機構_____
寄親形成原因： _____

- 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（ _____ ）

- 收養家庭（同住者： _____ ， 同住者關係： _____ ）
收養住所：寄居親友家_____ 教養機構_____
收養形成原因： _____

說明：

- 【親子年齡差距 45 歲以上】限父母健在且共同生活，親屬狀態為「雙親」，且父母關係需為「同住」才可勾選。
 - 【患重大疾病】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：
-
- 原住民族認定以戶口名簿記載為依據。4. 學生或家長身心障礙請提供手冊或鑑定證明。