

臺南市永康國民小學新生入學資料調查表

就學編號：

入學： 110 年 8 月

班級： 一 年 班

本表為新生報到前事先填妥，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，請依學生身分及狀況詳實勾選填寫以下表格，謝謝！

| | | | | | | | |
|---|--|---|-------|--|---|---------|---------------|
| 本 人 | 姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 | 生日 | 年 | 月 | 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 | 學生本人吃素： <input type="checkbox"/> 1.否 <input type="checkbox"/> 2.是 | | |
| 概 況 | 家庭住址 | 本校學區戶籍地址： 市 區 里 鄰 (戶口名簿) | | | | | |
| | 聯絡地址(實際居住地)： | <input type="checkbox"/> 同上／ | 縣市 | 鄉鎮區 | 村里 | 鄰 | 市內電話(宅)： |
| 身 分 別 | 身心障礙手冊 | 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。 <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 <input type="checkbox"/> 學生本人身心障礙 <input type="checkbox"/> 家長身心障礙(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) | | | | | |
| | 經濟狀況 | <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(需有本年度本區公所證明) <input type="checkbox"/> 低收入戶(需有本年度本區公所證明) | | | | | |
| 及 身 分 別 | 家庭狀況 | <input type="checkbox"/> 與雙親同住／ <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) | | | | | |
| 身 分 別 | 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_____ (身分證 <input type="checkbox"/> 1.還沒拿到 <input type="checkbox"/> 2.已拿到) | | | | | |
| | 曾患特殊疾病(可複選) | <input type="checkbox"/> 無 <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"/> 22.重大手術或其他：_____ | | | | | |
| 身 分 別 | <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 | | | | | | |
| | <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：_____) | | | | | | |
| 身 分 別 | <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_____) | | | | | | |
| (身分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 | | | | | | | |
| 有親兄弟就讀本校 | | 年 班 號 姓名 () | | | | | 年 班 號 姓名 () |
| 監護人 | 稱謂 | 關係 | 姓名 | 年次 | 教育程度 | 服務單位/職稱 | 聯絡資訊 |
| <input type="checkbox"/> | 父 <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 | <input type="checkbox"/> 生父 <input type="checkbox"/> 繼父 <input type="checkbox"/> 養父 | | | | | 電話(宅)： 手機： |
| <input type="checkbox"/> | 母 <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿 | <input type="checkbox"/> 生母 <input type="checkbox"/> 繼母 <input type="checkbox"/> 養母 | | | | | 電話(宅)： 手機： |
| <input type="checkbox"/> | | | | | | | 電話(宅)： 手機： |
| 緊急聯絡人 | <input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 同監護人 <input type="checkbox"/> 其他 (建議加填另一非父母緊急聯絡人) | | | | | | |
| | 姓名：_____ 性別：_____ 關係：_____ | | | | | | |
| | 電話(公)：_____ (宅)：_____ (手機)：_____ | | | | | | |
| 願與另同屆親兄弟姐妹或雙胞胎(姓名：_____) <input type="checkbox"/> 同班 <input type="checkbox"/> 不同班 <input type="checkbox"/> 不指定,由電腦編班 | | | | | | | |
| (注意!!:本項註記需另立同意書,請向承辦人員索取) | | | | | | | |
| 本土語選修： <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 新住民語(國籍：_____ 語) <input type="checkbox"/> 原住民族語：_____ 族語 | | | | | | | |
| *如師資不足，則以閩南語為主，不另通知。*如選修客、新、原語者，請向承辦人員索取調查表。 | | | | | | | |