

臺南市新化區正新國小附設幼兒園 109 學年度新生入園報名表

登記班別：大班(103/9/2~104/9/1) 中班(104/9/2~105/9/1) 小班(105/9/2~106/9/1)

登記號碼： 由園方填寫 號(編號由園方填寫) <登記存根聯>

幼童姓名		性別		出生年月日		身分證字號	
通訊地址							<input type="checkbox"/> 第1優先： A. 身心障礙 B. 低收入戶子女 C. 中低收入戶子女 D. 原住民(不限設籍本市) E. 特殊境遇家庭子女 F. 中度以上身心障礙者子女 <input type="checkbox"/> 第2優先：G. 員工子女 H. 多子女家庭 I. 在園內特殊生之兄弟姐妹 J. 公務人員因公死亡之子女 <input type="checkbox"/> I. 一般幼兒
戶籍地址							
登記人資料	對幼童而言稱謂：	姓名：		聯絡電話 H： 手機：			
同居親屬(含家庭資料)	稱謂	姓名	年齡	教育程度	職業	市內電話/手機	
家庭狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙(<input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 家長) <input type="checkbox"/> 原住民 <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_____)						
多胞胎切結欄	本人多(雙)胞胎子弟參加 109 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 臺南市新化區正新國小附設幼兒園 具切結書人簽章： (或蓋章)						

↓以下由園方填寫 監護人簽名：_____ (或蓋章) 登記日期：109 年 4 月 ___ 日

資料審核 園方填寫	A. 身心障礙： <input type="checkbox"/> 本市鑑定安置證明(本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置，並領有證明文件者) B. 低收入戶幼兒： <input type="checkbox"/> 區公所核發之當年度證明文件 C. 中低收入家庭幼兒： <input type="checkbox"/> 區公所核發之當年度證明文件 D. 原住民： <input type="checkbox"/> 戶口名簿上應有 <u>種族名稱</u> 登記 E. 特殊境遇家庭子女： <input type="checkbox"/> 社會局核發之當年度特境證明 <input type="checkbox"/> 區公所核發之0206受災戶證明 F. 中度身心障礙者子女： <input type="checkbox"/> 該幼生父母之身心障礙手冊	G. 本校(園)內現職教職員工子女： <input type="checkbox"/> 該幼生父母之在職服務證明 H. 育有3胎(含)以上子女家庭之學齡滿4歲幼兒： <input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿 I. 在園內特殊生之兄弟姐妹： <input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿 J. 公務人員因公死亡之子女： <input type="checkbox"/> 因公死亡證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本一份： <input type="checkbox"/> 設籍臺南市(原住民除外) <input type="checkbox"/> 戶口名簿中幼兒記事欄不可省略 <input type="checkbox"/> 戶口名簿正本加蓋當年度登記章 <input type="checkbox"/> 已填畢報名表(簽名) <input type="checkbox"/> 已蓋本園戳章 <input type="checkbox"/> 已撕回條交予家長
--	--	---

----- ✂ ----- 裁切線 ----- ✂ -----

臺南市正新國小附設幼兒園 109 學年度新生入園報名表 <登記收執聯>

登記號碼：_____ 登記班別：大班中班小班 登記日期：4 月 _____ 日

抽籤地點：臺南市新化區正新路 97 號 (1 樓會議室)

抽籤時間：109 年 5 月 1 日 (星期五) 上午 9 時。
 (於上午 8 點 30 分至 9 時 00 分前辦理報到)。

聯絡電話：06-5973113#202 或#308 業務承辦：施莉真老師

※請妥善保留此收執聯，抽籤當日須持此收執聯與家長身分證件(委託人身分證件)進行抽籤。

※本聯未蓋本園戳章者無效※

此聯交家長收執