

## 臺南市永康國民小學新生入學資料調查表

就學編號： 入學： **111** 年 8 月班級：  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		
	家庭住址	本校學區戶籍地址： <input type="text"/> 市 <input type="text"/> 區 <input type="text"/> 里 <input type="text"/> 鄰 (戶口名簿)					
	住址	連絡地址(實際居住地)： <input type="checkbox"/> 同上/ <input type="checkbox"/> 縣市 <input type="text"/> 鄉鎮區 <input type="text"/> 村里 <input type="text"/> 鄰 若與戶籍不同，請於右方填寫地址： <input type="text"/> 路街 <input type="text"/> 號 市內電話(宅)： <input type="text"/>					
概況及身分別	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)					
	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)					
父母親為新住民	父母親為	<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					
	新住民	<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： <input type="text"/>					
	其他	<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： <input type="text"/> ) <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(建議再加填另一非父母緊急聯絡人) 姓名： <input type="text"/> 性別： <input type="text"/> 關係： <input type="text"/> 電話(公)： <input type="text"/> (宅)： <input type="text"/> (手機)： <input type="text"/>						
願與另同屆親兄弟姐妹或雙胞胎(姓名： <input type="text"/> ) <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： <input type="text"/> 語) <input type="checkbox"/> 原住民族語： <input type="text"/> 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。							