

新竹縣新豐鄉山崎國小 學年度學生轉入登記單 年 班 號(學號:)

由學校填寫

由學校填寫

學生姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型		填表日期	年 月 日
從何學校轉出			縣 區市鄉鎮 國小					
學生基本資料	身份證字號			生日	民國 年 月 日	出生地		
	戶籍地	新竹縣新豐鄉 村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 另列如右:新竹縣 鄉 村 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 之						
家長概況	教育程度	父: <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 母: <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士						
	稱謂	姓名	出生年次	職業	工作機構	電 話		
	父							
	母							
緊急聯絡電話	監護人姓名	性別	關係	祖父姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿			
				祖母姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿			
	聯絡人	住家電話	行動電話	關係				
特殊疾病	第一順位							
	第二順位							
個人疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 傷寒 <input type="checkbox"/> 疝氣 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 腦炎 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 重傷 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 其他()							
家庭概況	1. 經常服用藥物: 2. 曾經過敏藥物: 3. 易過敏藥物:							
	★需特別注意之疾病:							
	1. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有兄弟姊妹就讀山崎國小(年 班 姓名:)							
	2. <input type="checkbox"/> 雙親家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭(與 同住) <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 依親							
	3. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 領有低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 家境清寒							
	4. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 學生有接受資源班服務							
	5. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 學生本人或學生家長領有身心障礙手冊。(需附證明文件) 說明: 學生本人_____類_____程度; 學生家長_____類_____程度							
6. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父親或母親為外籍人士 說明: 父親_____籍(來台__年,取得中華民國國籍時間:) 母親_____籍(來台__年,取得中華民國國籍時間:)								
7. <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 父親為原住民籍,屬山地原住民_____族或平地原住民_____族。(需附證明文件) <input type="checkbox"/> 母親為原住民籍,屬山地原住民_____族或平地原住民_____族。(需附證明文件) <input type="checkbox"/> 學生本人為原住民籍,屬山地原住民_____族或平地原住民_____族。(需附證明文件)								
鄉土語言	<input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 閩南語 (請務必選填一種語言)							
午餐交通	午餐調查				放 學			
	<input type="checkbox"/> 參加學校營養午餐(自費餐款每日37元) <input type="checkbox"/> 茹素 <input type="checkbox"/> 蒸飯 <input type="checkbox"/> 家長親送便當				<input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 機車接送 <input type="checkbox"/> 轎車接送 <input type="checkbox"/> _____安親班接送(請填安親班名稱) 安親班電話:() <input type="checkbox"/> 其他 _____			

請詳實填寫,以便學校能提供給孩子更好的協助,謝謝您! 家長簽章:(

)106.09.08製表