

填表日期： 年 月 日 填表人： 編號： (學校填寫)

幼生姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
身分證字號		出生日	年 月 日
戶籍地址	連江縣東引鄉 村 鄰 號		
現居地址	☐ 同戶籍地址 連江縣東引鄉 村 鄰 號		住宅電話： 手機：父~ 母~
父親姓名	(存、歿)	年齡：	學歷：職業：
母親姓名	(存、歿)	年齡：	學歷：職業：
手足	兄_____人 姊_____人 弟_____人 妹_____人		
緊急聯絡人	姓名	關係	電話、手機
3-5歲班	1. ☐ 5足歲：民國108年9月2日至民國109年9月1日出生者。 2. ☐ 4足歲：民國109年9月2日至民國110年9月1日出生者。 3. ☐ 3足歲：民國110年9月2日至民國111年9月1日出生者。		
2歲專班	1. ☐ 2足歲：民國111年9月2日至民國112年9月1日出生者。(幼幼班)。 2. ☐ 114學年度第1學期滿2歲時(民國112年9月2日至民國113年1月31日出生者)。		
幼兒是否擁有右列身分資格(第一順位)	1. ☐ 否 2. ☐ 低收入戶子女。 3. ☐ 中低收入戶子女。 4. ☐ 身心障礙幼童。 5. ☐ 原住民族幼童。(族別：_____) 6. ☐ 特殊境遇家庭子女。 7. ☐ 中度以上身心障礙者子女。		
(第二順位)	8. ☐ 父或母一方為大陸或外國籍、華裔之幼兒。【父、母】國籍：_____ 9. ☐ 雙胞胎或多胞胎幼兒。 10. ☐ 幼兒園及其所屬學校編制內教職員工子女(不含孫子女)，其名額以總核定招生名額之三分之一為限，超出名額時，以五足歲之幼兒優先。 ※符合第_____順位(學校填寫)		
繳交證件	☐ 戶口名簿【影本】 ☐ 兒童健康手冊的預防接種時間及紀錄表影本(A4規格)。 ☐ 依優先入園登記對象個別特殊身分之規定，繳驗所需相關證明文件。		
備註	☐ 本人已詳閱並明瞭東引國中小附設幼兒園114學年度第一學期招生簡章內容，且核對報名表所填資料無誤。		
園方審核	經辦人		主任