

## 連江縣立東引國民中小學附設幼兒園 115 學年度第一學期新生入園報名表

填表日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 填表人：\_\_\_\_\_ 編號：\_\_\_\_\_ (學校填寫)

幼生姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號	□□□□□□□□□□(幼兒)			出生日	年	月 日
戶籍地址	連江縣東引鄉 _____ 村 _____ 鄰 _____ 號					
現居地址	<input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 5 足歲：民國 109 年 9 月 2 日至民國 110 年 9 月 1 日出生者。 2. <input type="checkbox"/> 4 足歲：民國 110 年 9 月 2 日至民國 111 年 9 月 1 日出生者。 3. <input type="checkbox"/> 3 足歲：民國 111 年 9 月 2 日至民國 112 年 9 月 1 日出生者。					
2 歲專班	1. <input type="checkbox"/> 2 足歲：民國 112 年 9 月 2 日至民國 113 年 9 月 1 日出生者(幼幼班)。					
幼兒 是否擁有右 列身分資格 (第一順位)	1. <input type="checkbox"/> 否 2. <input type="checkbox"/> 低收入戶子女。 3. <input type="checkbox"/> 中低收入戶子女。 4. <input type="checkbox"/> 身心障礙幼童。 5. <input type="checkbox"/> 原住民族幼童。(族別：_____) 6. <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女。 7. <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙者子女。					
(第二順位)	8. <input type="checkbox"/> 經本府民政社會處轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒。 9. <input type="checkbox"/> 父或母一方為身心障礙人士之幼兒。 10. <input type="checkbox"/> 父或母一方為大陸或外國籍、華裔之幼兒。 11. <input type="checkbox"/> 雙胞胎或多胞胎幼兒。 12. <input type="checkbox"/> 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。 13. <input type="checkbox"/> 現役軍人子女。 <b>※符合第_____順位(學校填寫)</b>					
繳交證件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿【影本】 <input type="checkbox"/> 兒童健康手冊的預防接種時間及紀錄表影本(A4 規格)。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 本人已詳閱並明瞭東引國民中小附設幼兒園 115 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			