

恆春國小一年級新生入學報名單

報到序號：_____

※請於各空白欄內填入詳實資料

本人	1. 姓名	性別	2. 身份證字號
	3. 出生	出生地	縣市
	4. 戶籍地址	生日	年 月 日
	5. 通訊地址		
	6. 學前教育	<input type="checkbox"/> 1. 曾進幼兒園_____年，校名_____ <input type="checkbox"/> 2. 未曾進幼兒園	
	概況	7. 恆春鎮公所教育獎助金補助資格調查	請擇一勾選及圈選，符合1或2統一由學校申請： (1) <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 監護人：父/母/其他_____於103年12月31日前設籍恆春鎮並持續設籍。 (2) <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 監護人：父/母/其他_____於103年12月31日前設籍恆春鎮，後遷出又遷入滿一年。 補助地址： <input type="checkbox"/> 同學生戶籍地 <input type="checkbox"/> 同監護人：父/母/其他戶籍地 (3) <input type="checkbox"/> 無上述資格(勾選此者為無補助資格)。
8. 學生身份(可多選)		<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 加倍補助生(學生/父母/監護人於103年12月31日前設籍南灣、大光、龍水三里) <input type="checkbox"/> 公殞遺族 <input type="checkbox"/> 原住民(平地、山地 族) <input type="checkbox"/> 公所列冊之 低收/中低 收入戶 (<input type="checkbox"/> 已繳證明 <input type="checkbox"/> 需補交_____) <input type="checkbox"/> 身障學生(類別： 輕、中、重、極重 度，重新鑑定日期：) <input type="checkbox"/> 身障人士子女(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 輕、中、重、極重 度，重新鑑定日期：) <input type="checkbox"/> 外籍子女(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 國籍為) <input type="checkbox"/> 單親或隔代教養(與誰同住? <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____)	
家庭	9. 直系血統	父_____ (存歿)(_____年生) 父_____ (存歿)(_____年生) 母_____ (存歿)(_____年生) 母_____ (存歿)(_____年生)	
	10. 父母親教育程度(請勾選)	父 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. 不識字 2. 未就學但識字 3. 小學 4. 初中(職) 5. 高中(職) 6. 專科 7. 學士 8. 碩士 9. 博士 母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
狀況	11. 家長	稱謂	姓名
	12. 監護人	職業	工作機構
		工作地電話	備註
		姓名_____ 性別_____ 關係_____ 電話_____ (手機)	
		通訊處 <input type="checkbox"/> 同學生戶籍地 <input type="checkbox"/> 同學生通訊地 <input type="checkbox"/> 其它_____	

家庭狀況	13. 兄弟姐妹(按出生序填寫) 學生本人排行第_____	稱謂	姓名	就讀或畢(肄)業學校	出生年次	備註	稱謂	姓名	就讀或畢(肄)業學校	出生年次	備註	
	14. 父母關係	1. 同住 2. 分住 3. 分居 4. 離婚 5. 其他										
	15. 家庭氣氛	1. 很和諧 2. 和諧 3. 普通 4. 不和諧 5. 很不和諧										
	16. 父管教方式	1. 民主式 2. 權威式 3. 放任式 4. 其他										
	17. 母管教方式	1. 民主式 2. 權威式 3. 放任式 4. 其他										
	18. 居住環境	1. 住宅區 2. 商業區 3. 混合區 4. 軍眷區 5. 農村 6. 漁村 7. 山地										
	19. 學生本人居住	1. 住在家裡(學區內) 2. 住在家裡(學區外) 3. 寄居親友家 4. 其他_____										
	20. 經濟狀況	1. 富裕 2. 小康 3. 普通 4. 清寒 5. 貧困										

附表二：新生健康況調查暨緊急事件聯絡表

*緊急聯絡人	家長	關係	姓名	電話	手機
	(監護人)	關係	姓名	電話	手機
	附近親友	關係	姓名	電話	手機
一、 <input type="checkbox"/> 到目前為止身體狀況一切正常 二、 個人疾病史： <input type="checkbox"/> 01. 心臟病 <input type="checkbox"/> 05. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 09. 癲癇 <input type="checkbox"/> 12. 過敏物質_____ <input type="checkbox"/> 02. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 06. 肺結核 <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 <input type="checkbox"/> 13. 重大手術_____ <input type="checkbox"/> 03. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 07. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 疝氣 <input type="checkbox"/> 14. 精神疾病_____ <input type="checkbox"/> 04. 血友病 <input type="checkbox"/> 08. 肝炎(A. B. C. D. E.) <input type="checkbox"/> 15. 其他_____ 三、 上列疾病： <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 正接受治療 <input type="checkbox"/> 未痊癒，但目前不需治療 四、 因上述疾病，需特別注意事項：_____ 五、 因先天性疾病或意外引起的缺陷或殘障：_____ <input type="checkbox"/> 經政府鑑定領有殘障手冊者：()度殘字 第 _____ 號 六、 家族健康史：上述疾病中，若您的家人曾患或正在治療中，請填上疾病名稱：_____，患者與學童關係：_____					
是否加入全民健保	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	◎列舉學校附近常去就診健保特約醫院診所名稱(僅供參考) (1) _____ (2) _____			
說明：1. 上述資料請據實填寫。 2. 當孩子發生緊急傷病如聯絡不到本人時，請聯絡上述親友。 3. 如聯絡不到本人及上述親友時，請學校權宜處理。					

家長簽名：_____年_____月_____日