

新北市新店區 大豐 國民小學 115 學年度新生入學報到單

※請以正楷填寫下列資料,俾節省新生報到時間。 *為必填欄位

*新生姓名		*性別		*血型		編號	(學校填寫)				
*新生國籍		*出生地	市(縣)		編入班級	一年 班 (學校填寫)					
新 生 資 料	*身分證字號	*出生日期	民國 年 月 日		*電話						
	*戶籍地址	新店區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				*手機					
	*通訊地址	1. <input type="checkbox"/> 同上 2. 市(縣) 區(市鄉鎮) 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之									
	*學前教育	1. <input type="checkbox"/> 曾就讀幼兒園, ___年	注音	1. 聽 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳		3. 讀 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳					
		2. <input type="checkbox"/> 不曾就讀幼兒園	符號	2. 說 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳		4. 寫 <input type="checkbox"/> 不會 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 佳					
*特殊狀況	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明請附影本										
*常患症狀	<input type="checkbox"/> 感冒 <input type="checkbox"/> 流鼻血 <input type="checkbox"/> 其他 (請填病名) <input type="checkbox"/> 曾患特殊疾病 (請填病名)										
家 庭 概 況	直系血親	父 1. <input type="checkbox"/> 存 2. <input type="checkbox"/> 歿; 母 1. <input type="checkbox"/> 存 2. <input type="checkbox"/> 歿			祖父 1. <input type="checkbox"/> 存 2. <input type="checkbox"/> 歿; 祖母 1. <input type="checkbox"/> 存 2. <input type="checkbox"/> 歿						
	*家 長	稱謂	姓 名	身分證號	學歷	年次	國籍	工作機構	職稱	公司電話	行動電話
	*監 護 人	1. <input type="checkbox"/> 父與母 2. <input type="checkbox"/> 父 3. <input type="checkbox"/> 母 4. <input type="checkbox"/> 其他: 姓名 _____ 性別 _____ 關係 _____ 通訊處 _____ 電話 _____									
	其他親屬 (白天照顧者)	姓名 _____ 性別 _____ 關係 _____ 通訊處 _____ 電話 _____									
	兄弟姊妹 (學生本人排 行第____)	稱謂	姓 名	年 次	畢(肄)業學校	年級班別	稱謂	姓 名	年 次	畢(肄)業學校	年級班別
	親 屬 狀 態	1. <input type="checkbox"/> 雙親 2. <input type="checkbox"/> 單親(關係: 原因:) 3. <input type="checkbox"/> 隔代(關係:) 4. <input type="checkbox"/> 寄養(關係:) 5. <input type="checkbox"/> 親子年齡差距超過45歲									
	管 教 方 式	父: 1. <input type="checkbox"/> 民主式 2. <input type="checkbox"/> 權威式 3. <input type="checkbox"/> 放任式 4. <input type="checkbox"/> 其他 _____ (可複選)									
		母: 1. <input type="checkbox"/> 民主式 2. <input type="checkbox"/> 權威式 3. <input type="checkbox"/> 放任式 4. <input type="checkbox"/> 其他 _____ (可複選)									
本 人 住 宿	1. <input type="checkbox"/> 住在家裏(學區內) 2. <input type="checkbox"/> 住在家裏(學區外) 3. <input type="checkbox"/> 寄居親友家 4. <input type="checkbox"/> 其他 _____										
經 濟 狀 況	1. <input type="checkbox"/> 富裕 2. <input type="checkbox"/> 小康 3. <input type="checkbox"/> 普通 4. <input type="checkbox"/> 清寒										
*身 分 別	1. <input type="checkbox"/> 一般身分 2. <input type="checkbox"/> 低收入戶 3. <input type="checkbox"/> 中低收入戶 4. <input type="checkbox"/> 弱勢兒少 5. <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助										
	6. <input type="checkbox"/> 具軍公教遺族證 7. <input type="checkbox"/> 原住民(山、平)地 _____ 族										
	8. <input type="checkbox"/> 父或母為新住民 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母, 外籍國別: _____, <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 已領有中華民國身分證) <input type="checkbox"/> 使用居留證, 居留證號: _____ 領證日期: _____										
其 他	*家長 Line ID	稱謂: _____ Line 暱稱: _____ Line ID: _____ (方便教師傳達學校及班級事務時使用)									
	*午餐	一年級每週二全日課, 學校有供應營養午餐, 每餐 60 元, 需自備餐具。 <input type="checkbox"/> 願意訂購 <input type="checkbox"/> 不需要									

※備考欄: 新生未於本年度入學大豐國小者※

【請填寫下表, 並於 5 月 13 日前將本表(勿撕開)寄回應就讀學校或致電學校聯絡 2219-2619 # 812 註冊組長】

<input type="checkbox"/> 戶籍已遷至(地址):	<input type="checkbox"/> 出國定居(國籍: _____)
<input type="checkbox"/> 已於: _____ 年就讀: _____ 小學(班級: _____ 年 班)	<input type="checkbox"/> 其它原因:
申請人姓名: _____	關係: _____ 住家電話: _____ 行動電話: _____