

國立東華大學附設花蓮縣私立實驗幼兒園 113 學年度新生報名表

花蓮縣壽豐鄉志學村居南邨 101 號 Tel: (03)890-6651 (03)890-6652 Fax: (03)890-0216

| 報名表 | | | | | | |
|---|--|-----|---|------|------|---------|
| 基本資料 | | | | | | |
| 幼生姓名 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生日 | 年 | 月 | 日 | 身分證統一編號 |
| 戶籍地址 | | | | | | |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| 監護人姓名： | 與幼生關係： | | 連絡電話： | | | |
| 父母或主要 聯絡人資訊 | 稱謂 | 姓名 | 手機電話 | 住家電話 | 公司電話 | 服務單位 |
| | | | | | | |
| 登記身分別 | <input type="checkbox"/> 東華大學教職員工子女/孫子女 <input type="checkbox"/> 在校生之弟妹 <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民生 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| 出生序 | 第 胎 | | | | | |
| 藥物、食物過敏 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，過敏物為： | | | | | |
| 特殊病症 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，症狀為： | | | | | |
| 證明文件(請家長提具並由園方審核) | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 戶口名簿或戶籍謄本(詳細記事) <input type="checkbox"/> 戶口名簿或記載幼生為原住民身分 <input type="checkbox"/> 社會救助法鎖定低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 社會救助法所定低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 社會救助法所定中低收入戶證明 | | | <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭扶助條例所定特殊 境遇家庭證明 <input type="checkbox"/> 父、母或監護人之中度以上身心 障礙手冊或證明 文件 <input type="checkbox"/> 轉介輔導或安置相關證明文件 <input type="checkbox"/> 東華大學教職員在職相關文件 | | | |
| 填表日期 | | 填表人 | | 備註 | | |

備註一：新生登記資格者，107 年 9 月 2 日至 111 年 9 月 1 日間出生幼童

備註二：因本園為準公共化幼兒園，報名優先序為，低收入戶、中低收入戶、原住民、特殊境遇家庭子女及父母為中度以上身心障礙子女、東華大學教職員工子女及在校生之弟妹、一般生次之。

備註三：辦法請參閱「113 學年度國立東華大學附設花蓮縣私立實驗幼兒園招生簡章」