

臺南市東區東光國民小學附設幼兒園 109 學年度新生入園登記表

登記號碼：大班_____號(園方填寫)

經辦人：_____

| | | | | | | | |
|---|---|---|-------------|-------|-----------------|----------|-----|
| 幼兒 資料 | 幼兒姓名 | 性別 | 出生年月日 | 年 月 日 | 身分證字號 | | |
| | 監護人 | | | | | 與幼兒關係 | |
| | 地 址 | 戶籍地：_____ | | | 電 話 | 住宅：_____ | |
| | | 通訊地：_____ | | | | 手機：_____ | |
| 身份別 | 第一優先： <input type="checkbox"/> 低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 中低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 經鑑輔會安置之特殊幼兒 <input type="checkbox"/> 原住民籍幼兒 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女 <input type="checkbox"/> 中度以上身障者子女 第二優先： <input type="checkbox"/> 本校(園)領有服務證明書之現職教職員工子女 <input type="checkbox"/> 育有3胎(含)以上子女家庭之學齡滿四足歲以上幼兒 第三順位： <input type="checkbox"/> 一般幼兒 | | | | | | |
| 家庭 資料 | 稱 謂 | 姓 名 | 職 業 (單位/職稱) | | 教育程度 | 年 齡 | 電 話 |
| | 父 | | | | | | |
| | 母 | | | | | | |
| | 兄_____人、姐_____人，就讀國小_____ | | | | 妹_____人、弟_____人 | | |
| | 特別事項 | <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 外籍配偶(<input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 其他國籍_____) <input type="checkbox"/> 其他特殊事項：_____ | | | | | |
| 多胞 胎切 結書 | 本人多(雙)胞胎子弟參加 109 學年度新生入學抽籤，要合併抽籤方式(一個籤代表所有名額)進行，特此切結。此致 東光國民小學附設幼兒園 具切結書人簽章：_____ | | | | | | |
| 備註： 1.家長職業欄請詳細填寫職業單位及職稱。 2.報名時，請攜帶戶口名簿正本，以便檢核。 3.領有低收入戶、中低收入戶、特殊境遇家庭、發展遲緩證明、身心障礙手冊、原住民籍，或經濟情況特殊之家庭與幼兒，均請檢附證件以便查核。 4.是否辦理抽籤錄取，請依 109 年 4 月 30 日上午 9 時公告為主。 | | | | | | | |

-----本聯未蓋本園戳章者無效-----裁切線-----本聯未蓋本園戳章者無效-----

臺南市東區東光國民小學附設幼兒園 109 學年度新生入園登記收執聯

1. 登記號碼：小班_____號 抽籤地點：本校東光館
2. 抽籤時間：109 年 5 月 1 日 (星期五) 上午 9 時整
3. 聯絡電話：06-2376534 #722、723、724、725 經辦人：_____
4. 注意事項：請準時與會抽籤，若抽籤當天無法親自到場得將此聯委託他人代表抽籤。