

113 學年度新生報名表

學生姓名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日：	報名日期：
身份證字號：		報名班別：113 年 8 月 _____ 班			
聯絡地址：					
聯絡信箱：					
監 護 人	父親姓名：	服 務 單 位	教 育 程 度	電話：	
	生日：			手機：	
	母親姓名：			電話：	
	生日：			手機：	
是否就讀其他園所	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____ 幼兒園				
特殊身分幼兒	<input type="checkbox"/> 身心障礙幼兒 <input type="checkbox"/> 低收、中低收 <input type="checkbox"/> 原住民身分幼兒 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女 <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙者子女 <input type="checkbox"/> 本園目前就讀之舊生 _____ 弟/妹 (以上特殊身分需附上相關證明文件) <input type="checkbox"/> 無				
特殊疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特殊疾病：				
禁忌食物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 禁忌食物：				
備註	時間：				

*請務必詳細填寫以上資訊並攜帶幼兒戶口名簿

家長簽名： _____

接待人員： _____