

嘉義市育人國小附設幼兒園小班新生報名表

108 學年度 小 班 編號：

<學校存根聯>

幼 兒	幼兒姓名		性別		
	幼兒身份證字號		幼兒出生年月日		
	幼兒身份屬性 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 一般身份幼兒 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶			
		<input type="checkbox"/> 身心障礙幼兒(手冊類別：) <input type="checkbox"/> 原住民族幼兒			
		<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女(低收、中低、身障幼兒、原民、特殊境遇不須設籍嘉義市)			
		<input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙者子女(須設籍嘉義市)			
		<input type="checkbox"/> 多胞胎(含雙胞胎)且年滿三足歲以上幼兒(須設籍嘉義市)			
<input type="checkbox"/> 幼兒家庭育有同胞兄弟姐妹三人(含)以上且年滿三足歲以上幼兒(須設籍嘉義市)					
<input type="checkbox"/> 本校附設幼兒園或小學編制內現職教職員工之子女					
	戶籍地址		緊急聯絡人 (或監護人)	姓名： 稱謂：	
	通訊地址			可聯絡之電話：(需於白天有人接聽)	
	是否曾就讀過 其他園所		就讀本校 之兄姐	姓名： 班別：	
登 記 人	姓名		可聯絡之電話		
	稱謂				
資 料 審 核	報名時所提供之 資料(園方填寫)	<input type="checkbox"/> 戶口名簿正本及影本 <input type="checkbox"/> 市府核發之低收入戶證明正本及影本 <input type="checkbox"/> 市府核發之中低收入戶證明正本及影本 <input type="checkbox"/> 戶口名簿記載為原住民身分 <input type="checkbox"/> 市府核發之特殊境遇家庭證明正本及影本 <input type="checkbox"/> 市府核發之身心障礙證明正本及影本(幼兒) <input type="checkbox"/> 市府核發之中度以上身心障礙手冊或證明正本及影本(家長) <input type="checkbox"/> 教職員工識別證			
	經辦人		報名日期		