

新北市新莊區 頭前 國民小學 114 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	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	年次	國 籍	工作機構	行動電話	電子信箱		
	*監 護 人	姓名 _____ 性別 _____ 關係 _____ 通訊處 _____ 電話 _____									
	其他親屬 (白天照顧者)	① 姓名 _____ 性別 _____ 關係 _____ 通訊處 _____ 電話 _____									
		② 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"/> 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)										
	8. <input type="checkbox"/> 原住民(山、平)地 _____ 族 9. <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母領有身心障礙手冊, 類別: _____ 10. <input type="checkbox"/> 其他 _____										
其 他	母 語 選 修	1. <input type="checkbox"/> 閩南語 2. <input type="checkbox"/> 客家語 3. <input type="checkbox"/> 原住民語(族別: _____ 族) 4. <input type="checkbox"/> 新住民語(_____ 語)									
	*用 餐 調 查	1. <input type="checkbox"/> 家長送餐 2. <input type="checkbox"/> 學校營養午餐 3. <input type="checkbox"/> 其他 _____									
	家 長 教 學 期 待										

※備考欄: 新生未於本年度入學者【請填寫下表,並於5月16日前將本表(勿撕開)寄回應就讀學校或與學校聯

<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: _____	經辦人: _____