

# 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：\_\_\_\_\_

<b>幼兒 資料</b>	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						
<b>家庭 資料</b>	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：_____					
<b>多胞 胎切 結書</b>	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：_____						
<b>備註：</b> 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：大班\_\_\_\_\_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。