臺南市安平區億載國民小學附設幼兒園 109 學年度新生入園報名表

登記號碼：園方填寫　　〈登記存根聯〉

<table>
<tr><td>幼童
姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>出生
年月日</td><td></td><td>身份證
字號</td><td></td></tr>
<tr><td>通訊
地址</td><td colspan="5"></td><td colspan="2" rowspan="2">□第 1 優先：
A.身心障礙　B.低收入戶子女
C.中低收入戶子女　D.原住民
E.特殊境遇家庭子女
F.中度以上身心障礙者子女
□第 2 優先：
G.教職員工子女　H.多子女家庭
I.在園特教生手足 J.因公死亡之子女
□一般幼兒</td></tr>
<tr><td>戶籍
地址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>登記人
資料</td><td colspan="2">對幼童而言
稱謂：</td><td colspan="2">姓名：</td><td colspan="3">聯絡電話
H：　　手機：</td></tr>
</table>

家庭資料(含同居親屬)	稱謂	姓　名	年齡	教育程度	職業	市內電話/手機

家庭 狀況	□低收入戶　□原住民　□單親　□身心障礙（□兒童 □家長）寄養家庭　□中低收入戶 □外籍配偶（□大陸　□越南　□泰國　□印尼　□其他_____ ）
多胞胎 切結欄	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　　億載國民小學附設幼兒園 具切結書人簽章：
身體 狀況	1. 有無過敏體質：□無 □有，何種狀況_____ 2. 過敏類別：□食物_____ □藥品_____ □動物_____□花粉□塵蹣□其他：_____ 3. 有無下列疾病或狀況：□無 □有（□氣喘□癲癇□蠶豆症□心臟病□蕁麻疹 □慢性支氣管炎□異位性皮膚炎□熱性痙攣□慢性中耳炎□唐氏症□早產 □腦性麻痺□發展遲緩□自閉症□過動□聽障□視障□其他：_____）

資料 審核 園方填寫		
	A.身心障礙：□本市鑑定安置證明（本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置，並領有證明文件者） B.低收入戶幼兒　C.中低收入家庭幼兒 □區公所核發之當年度證明文件 D.原住民：□戶口名簿上應有種族名稱登記 E.特殊境遇家庭子女：□社會局核發之當年度特境證明 □區公所核發之 0206 受災戶證明 F.中度身心障礙者子女：□該幼生父母之身心障礙手冊 G.本校（園）內現職教職員工子女： □該幼生父母之在職服務證明	H.育有 3 胎（含）以上子女家庭之學齡滿 **4 歲**幼兒： □戶籍謄本／戶口名簿 I.在園特教生手足 □在園特教生安置證明 J.公務人員因公死亡之子女 □政府核定公文 **□戶口名簿：□設籍臺南市〈原住民除外〉** **□加蓋當年度登記章** **□填畢報名表　□發予家長抽籤委託書**
	□1.五歲第一優先入園幼兒　□2.四歲第一優先入園幼兒　□3.三歲第一優先入園幼兒 □4.五歲第二優先入園幼兒　□5.五歲一般幼兒　□6.四歲第二優先入園幼兒 □7.三歲第二優先入園幼兒　□8.四歲一般幼兒　□9.三歲一般幼兒。	