連江縣立東引國民中小學附設幼兒園114學年度第二學期新生入園報名表

填表日期：_____年_____月_____日　填表人：_____　編號：_____（學校填寫）

幼生姓名			性別	□ 男　□ 女	
身分證字號	□□□□□□□□□□□(幼兒)		出生日	年　月　日	
戶籍地址	連江縣東引鄉　村　鄰　號				
現居地址	□ 同戶籍地址 連江縣東引鄉　村　鄰　號			住宅電話： 手機：父~ 母~	
父親姓名	（存、歿）	年齡：	學歷：	職業：	
母親姓名	（存、歿）	年齡：	學歷：	職業：	
手足	兄_____人　姊_____人　弟_____人　妹_____人				
緊急聯絡人	姓名	關係	電話、手機		
3-5歲班	1. □5 足歲：民國 108 年 9 月 2 日至民國 109 年 9 月 1 日出生者。 2. □4 足歲：民國 109 年 9 月 2 日至民國 110 年 9 月 1 日出生者。 3. □3 足歲：民國 110 年 9 月 2 日至民國 111 年 9 月 1 日出生者。				
2歲專班	1.□ 2足歲：民國 111 年 9 月 2 日至民國 112 年 9 月 1 日出生者。(幼幼班)。 2.□ 114學年度第1學期滿2歲時（民國112年9月2日至民國113年1月31日出生者）。				
幼兒 是否擁有右列身分資格 （第一順位）	1. □ 否 2. □ 低收入戶子女。 3. □ 中低收入戶子女。 4. □ 身心障礙幼童。 5. □ 原住民族幼童。(族別：_____) 6. □ 特殊境遇家庭子女。 7. □ 中度以上身心障礙者子女。				
（第二順位）	8. □ 父或母一方為大陸或外國籍、華裔之幼兒。【父、母】國籍：_____ 9. □ 雙胞胎或多胞胎幼兒。 10.□ 幼兒園及其所屬學校編制內教職員工子女(不含孫子女)，其名額以總核定招生名額之三分之一為限，超出名額時，以五足歲之幼兒優先。 **※符合第_____順位(學校填寫)**				
繳交證件	□戶口名簿【影本】 □兒童健康手冊的預防接種時間及紀錄表影本(A4規格)。 □依優先入園登記對象個別特殊身分之規定，繳驗所需相關證明文件。				
備註	□ 本人已詳閱並明瞭東引國中小附設幼兒園114學年度第一學期招生簡章內容，且核對報名表所填資料無誤。				
園方審核	經辦人		主任		