

臺南市立西勢國民小學附設幼兒園 109 學年度新生入園報名表

登記年齡別：○5 歲 ○4 歲 ○3 歲

登記號碼：

<登記存根聯>

幼童姓名		性別		出生年月日		身份證字號	
通訊地址						<input type="checkbox"/> 第 1 優先： 1. 身心障礙 2. 低收入戶子女 3. 中低收入戶子女 4. 原住民 5. 特殊境遇家庭子女 6. 中度以上身心障礙者子女	
戶籍地址						<input type="checkbox"/> 第 2 優先： 7. 教職員工子女 8. 多子女家庭 9. 在園特教生手足 10. 公務人員因公死亡之子女 <input type="checkbox"/> 11. 一般幼兒	
登記人資料	對幼童而言稱謂：		姓名：		聯絡電話 H： 手機：		
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	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 身心障礙 (<input type="checkbox"/> 兒童 <input type="checkbox"/> 家長) <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <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_____)						
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 臺南市立西勢國民小學附設幼兒園 具切結書人簽章：_____ (或蓋章)						
資料審核 圖方填寫	1. 身心障礙： <input type="checkbox"/> 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) 2. 低收入家庭幼兒 3. 中低收入家庭幼兒 <input type="checkbox"/> 區公所核發之當年度證明文件 4. 原住民： <input type="checkbox"/> 戶口名簿上應有種族名稱登記 5. 特殊境遇家庭子女： <input type="checkbox"/> 社會局核發之當年度特境證明 <input type="checkbox"/> 區公所核發之 0206 受災戶證明 6. 中度身心障礙者子女： <input type="checkbox"/> 該幼生父母之身心障礙手冊 7. 本校(園)內現職教職員工子女： <input type="checkbox"/> 該幼生父母之在職服務證明				8. 育有 3 胎(含)以上子女家庭之學齡滿 4 歲幼兒： <input type="checkbox"/> 戶籍謄本/戶口名簿 9. 在園特教生手足 <input type="checkbox"/> 在園特教生安置證明 10. 公務人員因公死亡之子女 <input type="checkbox"/> 政府核定公文 <input type="checkbox"/> 戶口名簿： <input type="checkbox"/> 設籍臺南市(原住民除外) <input type="checkbox"/> 加蓋當年度登記章 <input type="checkbox"/> 填畢報名表		

-----裁切線-----

臺南市立西勢國民小學附設幼兒園 109 學年度新生入園報名表

<登記收執聯>

登記號碼：

登記年齡別：○5 歲 ○4 歲 ○3 歲

經辦人：

抽籤地點：臺南市永康區富強路一段 278 號(西勢國小活動中心)

抽籤時間：109 年 5 月 1 日(星期五)上午 8 點 40 分報到，上午 9 時開始進行抽籤。

聯絡電話：06-2712841 分機 202(請避開幼兒午休時間) 業務承辦：林佳淇老師

※本聯未蓋本園戳章者無效※

此聯交家長收執