

新北市板橋區實踐國民小學 110 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。

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	板橋區 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	職稱	公司電話	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)	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 一定要填	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(國別: _____)											
	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 14 日前將本表(勿撕開)寄回應就讀學校或與學校聯絡】

<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: _____