

龜山區入學通知單

(請記得影印戶口名簿一份交學校)

適齡兒童姓名		性別	
入學年齡	中華民國102年9月2日至103年9月1日		
學區學校			
報到日期			

學生綜合資料紀錄表

一、本人概況	1. 學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號				
	2. 出生	出生地	省市	縣市	出生日	民國 年 月 日			
	3. 血型	<input type="checkbox"/> 1.A <input type="checkbox"/> 2.B <input type="checkbox"/> 3.O <input type="checkbox"/> 4.AB <input type="checkbox"/> 5.其他							
	4. 家庭住址	1.					電話 (宅) (公) (行動)		
		2.							
3.									
5. 學前教育	<input type="checkbox"/> 1.曾進幼兒園____年 <input type="checkbox"/> 2.未曾進幼兒園								
二、家庭概況	6. 直系血親	父_____(存、歿)(____年生) 祖父_____(存、歿) 母_____(存、歿)(____年生) 祖母_____(存、歿)							
	7. 父母教育程度	父 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.不識字 2.識字(未就學) 3.小學 4.國中 5.高中(職) 6.專科 7.學士 8.碩士 9.博士 母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
	8. 家長	稱謂	姓名	職業	工作機構	職稱	電話	備註	
		父						生、繼、養	
	母						生、繼、養		
	9. 監護人	姓名_____ 性別_____ 關係_____ 電話_____							
	10. 兄弟姐妹 (按出生序填寫) 學生本人排行第_____	稱謂	姓名	畢(肄)業學校	出生年次	稱謂	姓名	畢(肄)業學校	出生年次
	11. 父母關係	1.同住 2.分住 3.分居 4.離婚 5.其他					請填代號：		
	12. 家庭氣氛	1.很和諧 2.和諧 3.普通 4.不和諧 5.很不和諧					請填代號：		
	13. 父母管教方式	1.民主式 2.權威式 3.放任式 4.其他					父： 母：		
	14. 居住環境	1.住宅區 2.商業區 3.混合(住、商、工)區 4.軍眷區 5.農村 6.其他							
	15. 本人住宿	1.住在家裡(學區內) 2.住在家裡(學區外) 3.寄居親友家 4.其他							
	16. 經濟狀況	1.富裕 2.小康 3.普通 4.清寒 5.貧困							
	三、健康狀況	<input type="checkbox"/> 1.正常 <input type="checkbox"/> 2.心臟病 <input type="checkbox"/> 3.癩癩 <input type="checkbox"/> 4.氣喘 <input type="checkbox"/> 5.精神疾病 <input type="checkbox"/> 6.肺結核 <input type="checkbox"/> 7.易感冒 <input type="checkbox"/> 8.腦炎 <input type="checkbox"/> 9.風濕熱 <input type="checkbox"/> 10.小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 11.過敏 <input type="checkbox"/> 12.肝炎 <input type="checkbox"/> 13.肺炎 <input type="checkbox"/> 14.腎臟病 <input type="checkbox"/> 15.疝氣 <input type="checkbox"/> 16.麻疹 <input type="checkbox"/> 17.德國麻疹 <input type="checkbox"/> 18.傷寒 <input type="checkbox"/> 19.腮腺炎 <input type="checkbox"/> 20.其他							

家長：

簽章