

臺中市立大安幼兒園 109 學年度新生報名登記卡

第一聯：學校留存聯 第 1 階段登記時間 109/03/24~03/26；滿 5.4.3 足歲需要協助、滿 5 足歲幼兒。

編號		登記資格 (家長勿填寫)	<input type="checkbox"/> 滿____足歲且符合 需要協助 ，第____項 <input type="checkbox"/> 滿____足歲且符合 優先入園 ，第____項 <input type="checkbox"/> 滿____足歲之 一般幼兒 ， <input type="checkbox"/> 審戶口名簿正本或 戶籍謄本 。		
幼兒姓名					
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
現在地址	臺中市 區 里 路 街 鄰 巷 弄 號 樓				
戶籍地址	臺中市 區 里 路 街 鄰 巷 弄 號 樓				
父親姓名		聯絡電話	住家電話：		行動電話：
			服務單位：		
母親姓名		聯絡電話	住家電話：		行動電話：
			服務單位：		
填表者簽名		聯絡電話			

(一) 需要協助 幼兒資格及應繳證件(打✓)	(二) 優先入園 資格及應繳證件證件審核(打✓)
1. 身心障礙：鑑輔會核發之 109 學年度入幼兒園鑑定安置結果。	1. 經臺中市政府社會局(以下簡稱社會局)轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒:社會局轉介文件。
2. 中度以上身心障礙者子女：持有政府核發之身心障礙手冊或證明者。	2. 輕度身心障礙者子女：持有政府核發之身心障礙手冊或證明者。
3. 低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明者。	3. 公立幼兒園(含學校)、非營利幼兒園及無償提供土地建物辦理非營利幼兒園之機關及公立學校編制內教職員工之一親等直系血親幼兒【限就讀其一親等直系血親所任職之校(園)】(名額以當年度可招收幼生名額 15%為限)
4. 中低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明者。	4. 雙胞胎或多胞胎幼兒：戶口名簿正本或 戶籍謄本 。
5. 原住民：戶口名簿登載為原住民身分者。	5. 幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者：戶口名簿正本或 戶籍謄本 。
6. 特殊境遇家庭子女：社政單位列冊有案並取得證明者。	(三) 一般入園 資格及應繳證件(打✓)
	1. 設籍本市年滿二足歲以上至入國民小學前之幼兒： 戶口名簿正本或戶籍謄本 。
	2. 寄居本市且有合法監護人之幼兒(合法監護人應設籍同戶): 戶口名簿正本或戶籍謄本 。
審核員簽章	填表日期 109 年 月 日

第二聯：家長留存聯

臺中市	幼兒園 109	學年度	新生報到聯
編號：	幼兒姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	

※如錄取，109 年 3 月 28 日(六)下午 2 時至 4 時請攜帶此聯到本園辦理報到不另行通知，當日**下午 4 時前未完成報到手續者**以棄權論，缺額由備取生遞補。此聯勿遺失不接受補發。

自行接送：
主要接送者姓名：
與幼童關係：

5 歲 (103.09.02~104.09.01)
 4 歲 (104.09.02~105.09.01)
 3 歲 (105.09.02~106.09.01)

搭幼童娃娃車：
 單趟 只搭上學 只搭放學
 雙趟
(* 限居住大安區幼童)

課後延托 (參加者放學須 自行接送)	<input type="checkbox"/> 是 (下午 4:00~6:00) <input type="checkbox"/> 否
--------------------------	--

雙胞胎編班意願調查表

幼生_____、_____為雙胞胎兄弟(姐妹、姐弟、兄妹)
就讀市立大安幼兒園，希望入園就讀時編班的方式：

1. 同班
 2. 不同班

家長簽名：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日