

臺中市西區大勇國小附設幼兒園 115 學年度新生報名登記卡

入學年齡：☐大 ☐中 ☐小

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。	
幼兒姓名					<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。	
身分證字號			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	西元 / 民國 年 月 日
現在地址	臺中市 區 里 鄰 路 街 巷 弄 號 樓					
戶籍地址	臺中市 區 里 鄰 路 街 巷 弄 號 樓					
用餐	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素(蛋奶素、全素)		延長照顧需求(另外收費) (16:00-18:00)		<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	
父親姓名			聯絡電話	住家： 服務單位：		行動電話：
母親姓名			聯絡電話	住家： 服務單位：		行動電話：
填表者簽名			聯絡電話			與幼兒關係
幼兒是否有 到醫院進行 發展評估	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請將發展評估報告或診斷證明提供給老師，將協助申請教育資源—巡迴輔導服務、個別化教育計畫、語言治療師及職能治療師到校服務)					
(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 115 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。				6.當學年度原園直升幼兒之兄弟姊妹(不包含前學年度畢業生之兄弟姊妹)：戶口名簿正本或戶籍謄本。 (兄弟姊妹班級：_____、姓名：_____)		
				7. 現役軍人子女：中華民國軍人身分證。		
(三) 一般入園資格及應繳證件(打✓)						
1.設籍本市年滿 3 足歲以上至入國民小學前之幼兒〔幼兒應有法定代理人(父或母一方)、與報名幼兒同居之祖父母及外祖父母或相關證明具監護人權利之人設籍同戶，並繳驗戶口名簿或足供證明之文件〕				2.設籍本市準收養人於法院裁定收養認可前(試養階段)之收養幼兒(不受設籍限制)：戶口名簿或戶籍謄本，及收出養媒合機構所開立試養相關證明文件。		
審核員簽章			填表日期	115 年 月 日		