

新北市三重區二重國民小學屆齡新生入學基本資料表

※ 同三重區公所寄發版本，只需填一份交回學校就好 ※

一、新生基本資料

姓名		性別		血型	
身分證字號/ 居留証號碼		出生年月日	民國 年 月 日		
國籍及 出生地		家中排行			
連絡市話		行動電話			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地				
	縣(市) (鄉鎮市)區 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
親子年齡	<input type="checkbox"/> 差距超過 45 歲 <input type="checkbox"/> 差距 45 歲以下	獨生子女	<input type="checkbox"/> 是獨生子女 <input type="checkbox"/> 不是獨生子女		
網路裝設	<input type="checkbox"/> 是，家中有網路 <input type="checkbox"/> 否，家中無網路				
教養情形	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親--與____同住 <input type="checkbox"/> 隔代--與____同住 <input type="checkbox"/> 寄養--與____同住				
學生身份別	※(可複選，請隨表檢附證明文件) <input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民子女 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 資優生 <input type="checkbox"/> 邊疆生 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 教職員子女 <input type="checkbox"/> 現役軍人子女 <input type="checkbox"/> 退伍軍人子女 <input type="checkbox"/> 境外優秀科學技術人才子女 <input type="checkbox"/> 派外人員子女 <input type="checkbox"/> 功勳子女 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女 <input type="checkbox"/> 大陸來台依親 <input type="checkbox"/> 公教遺族—因公 <input type="checkbox"/> 公教遺族—因病 <input type="checkbox"/> 多胞胎 <input type="checkbox"/> 體育績優 <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育 <input type="checkbox"/> 本人殘障 <input type="checkbox"/> 家長殘障 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘 <input type="checkbox"/> 鑑輔會身心障礙學生鑑定 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 父母領有中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 父母領有身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 非監護人領有中低收入老人生活津貼內有 5~18 歲 列計兒少				
用餐調查	<input type="checkbox"/> 訂學校午餐(<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素) <input type="checkbox"/> 自備午餐 <input type="checkbox"/> 蒸飯				

二、健康管理資料

(一)是否加入全民健保? ☐是 ☐否

(二)個人疾病史(以下病症如曾罹患請於方格打✓)

<input type="checkbox"/> 無特殊疾病【跳至(四)回答】					
<input type="checkbox"/> 肺結核	<input type="checkbox"/> 蠱豆症	<input type="checkbox"/> 風濕熱	<input type="checkbox"/> 心智疾病	<input type="checkbox"/> 罕見疾病	<input type="checkbox"/> 左、右〔手、腳〕骨折
<input type="checkbox"/> 關節炎	<input type="checkbox"/> 血友病	<input type="checkbox"/> 心臟病	<input type="checkbox"/> 腦炎	<input type="checkbox"/> 海洋性貧血	<input type="checkbox"/> 癲癇(服藥中： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)
<input type="checkbox"/> 疝氣	<input type="checkbox"/> 腎臟病	<input type="checkbox"/> 甲狀腺功能疾病	<input type="checkbox"/> A. B. C. D. 型肝炎	<input type="checkbox"/> 過敏(鼻子、藥物、皮膚)	
<input type="checkbox"/> 糖尿病(注射胰島素： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)		<input type="checkbox"/> 氣喘 經醫師診斷(目前使用氣喘噴劑： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)			
<input type="checkbox"/> 重大手術，名稱()			<input type="checkbox"/> 小兒麻痺		<input type="checkbox"/> 其他：
<input type="checkbox"/> 腫瘤(癌症)，名稱()			<input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡		

(三)上述疾病 ☐已痊癒 ☐接受治療中 ☐未痊癒，但目前不需至醫院治療 ☐常發作

(四)其他補充說明(或照護注意事項)：()

(五)因先天性疾病或意外引起的缺陷或障礙，且經市府鑑定領有身心障礙手冊或證明，
其缺陷或障礙類別為：()；等級：☐極重度☐重度☐中度☐輕度

三、家庭狀況

父親姓名		目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		與父關係		<input type="checkbox"/> 生父	
身分證字號或居留證護照號		出生年次	年次				<input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 繼父	
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字(未就學) <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士							
國籍(原始國籍)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍，國名_____							
父親職業		服務單位			職稱			
行動電話		市話(公)			市話(宅)			
母親姓名		目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		與母關係		<input type="checkbox"/> 生母	
身分證字號或居留證護照號		出生年次	年次				<input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 繼母	
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 識字(未就學) <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士							
國籍(原始國籍)	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 非本國籍，國名_____							
母親職業		服務單位			職稱			
行動電話		市話(公)			市話(宅)			
監護人	<input type="checkbox"/> 父母共同監護 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他：							
祖父姓名		目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	祖母姓名		目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	
其他聯絡人		關係			電話			
兄弟姐妹	稱謂	姓名	出生年	就讀學校	稱謂	姓名	出生年	就讀學校
兄弟姐妹								
兄弟姐妹								
學前教育	<input type="checkbox"/> 曾進幼兒園_____年 <input type="checkbox"/> 不曾進幼兒園 <input type="checkbox"/> 在大陸/國外地區曾接受托育							
父母關係	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 父或母因工作在外居住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他()							
父-管教方式	<input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 其他							
母-管教方式	<input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 其他							
居住環境	<input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 住商工混合區							
家庭氣氛	<input type="checkbox"/> 很和諧 <input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不和諧 <input type="checkbox"/> 很不和諧							
居住情形 (可複選)	<input type="checkbox"/> 與父親同住 <input type="checkbox"/> 與母親同住 <input type="checkbox"/> 與祖父同住 <input type="checkbox"/> 與祖母同住 <input type="checkbox"/> 與其他親戚同住 <input type="checkbox"/> 寄住友人家 <input type="checkbox"/> 獨居(含租房居住)							
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 貧困							

家長或監護人簽章：

填寫日期：114 年 月 日