

澎湖縣西嶼鄉合橫國民小學 115 學年度新生入學申請表 編號：

學生概況	姓名	身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	出生年月	監護人		與學生關係			
	戶籍地址						
	通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同戶籍地址					
	身分類別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民： <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 其他：	族	學前教育	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：	幼稚園 年	
身心狀況	未領取殘障手冊者，但身體有特殊狀況者，情形簡述：						
	領有殘障手冊者，請填寫種類：						
家庭概況	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶		扶養狀況	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他：		
	父親資料	姓名			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生年月	年 月 日
		外籍 (無則免填)	國名：()		<input type="checkbox"/> 已領有身分證 <input type="checkbox"/> 尚未領身分證		連絡電話 住宅： 手機：
		職業		服務單位		教育程度	
	母親資料	姓名			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生年月	年 月 日
		外籍 (無則免填)	國名：()		<input type="checkbox"/> 已領有身分證 <input type="checkbox"/> 尚未領身分證		連絡電話 住宅： 手機：
		職業		服務單位		教育程度	
	主照顧者資料 (同上者免填)	姓名			<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	出生年月	年 月 日
		外籍 (無則免填)	國名：()		<input type="checkbox"/> 已領有身分證 <input type="checkbox"/> 尚未領身分證		連絡電話 住宅： 手機：
		職業		服務單位		教育程度	
兄弟姊妹	稱謂	姓名	生日	就讀學校			
備註	請繳交： <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 預防接種手冊 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊(有者請檢附)						