

澎湖縣西嶼鄉合橫國民小學 113 學年度轉學生申請轉學登記表 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： 族 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 其他：		就讀學校 / 年級	_____國小_____年級			
	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 (無符合者免填)		<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶		扶養狀況 (無符合者免填)		<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"/> 已領有身份證 <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"/> 已領有身份證 <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"/> 已領有身份證 <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"/> 身心障礙手冊(有者請檢附)							