

一年 班
座號：

臺北市大安區金華國民小學 學生基本及家庭資料表(新生報到用)

姓名		英文姓名	(可先不填，建議與護照相同)			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____		身份證件種類	<input type="checkbox"/> 身分證字號：_____		<input type="checkbox"/> 居留證字號：_____	
生日(民國)	年	月	日	出生地 (戶口名簿上登記)		獨生子女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 排行：_____
住宅電話	<input type="checkbox"/> 無市內電話		家長行動電話	(主要聯絡人)			
戶籍地址	臺北市大安區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之						
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍 / _____ 市 _____ 區 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之						
學生身份	<input type="checkbox"/> 一般(本學區) <input type="checkbox"/> 提早入學 <input type="checkbox"/> 身障人士子女 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女 <input type="checkbox"/> 派外人員子女 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 港澳生 <input type="checkbox"/> 外籍生(父母皆外籍人士) <input type="checkbox"/> 新住民子女(父或母為外籍人士) <input type="checkbox"/> 原住民，族別：平地/山地 _____ (戶口名簿需有註記)						
家庭型態	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 單親(<input type="checkbox"/> 與父 / <input type="checkbox"/> 與母 / <input type="checkbox"/> 與他人：_____) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 寄養家庭						
就讀「本校」之兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	稱謂	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姊	班級	年	班	姓名
		稱謂	<input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姊	班級	年	班	姓名

主要的聯絡人(監護人)： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母	父親姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		關係	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 養 <input type="checkbox"/> 繼		
	身分證字號			生日(民國)	年	月	日
	教育程度	<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	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	職業	<input type="checkbox"/> 家管		服務單位			
	行動電話			電話(公)	分機		
	電子郵件	@					
	母親姓名	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		關係	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 養 <input type="checkbox"/> 繼		
	身分證字號			生日(民國)	年	月	日
	教育程度	<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	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	職業	<input type="checkbox"/> 家管		服務單位			
行動電話			電話(公)	分機			
電子郵件	@						
其他緊急聯絡人	關係	姓名	行動電話	電話(宅)			

背面尚有資料，請翻面填寫

