

編號：_____ 臺中市烏日區旭光國民小學 新生入學審核通知單

中華民國 114 年 3 月 5 日

- 一、查貴子弟 《學生》 本(114)學年度已屆適齡，依推行義務教育之規定應予入學。
- 二、請於下列期限內攜帶監護人印章、戶口名簿正本及影本以及其他可佐證入學順位之文件，向旭光國小報名辦理入學審核手續。
- 三、新生登記時程：第一階段→3/27-3/29 登記審核；第二階段→4/10-4/12 新生報到。
- 四、父母及本人如領有身心障礙手冊、原住民身分、低收入戶等證明文件影本，請於報名審核時一併繳交。
- 五、貴子弟若因身心發展需要特殊教育服務者(或已領有身心障礙手冊)，請向學校輔導室(23381847#742)登記申請。

臺中市烏日區長
臺中市烏日區旭光國民小學校長

林崇懿
林淑玲

民國 114 年 3 月 日

編號：_____ 臺中市烏日區旭光國民小學 新生入學報名單											
兒童姓名		性別		護照英文姓名(無免填)							
出生年月日		民國 年 月 日生		身分證統一編號							
符合者請打 <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 原住民		<input type="checkbox"/> 低收入戶		<input type="checkbox"/> 中低收入戶		<input type="checkbox"/> 身心障礙		<input type="checkbox"/> 申請身心障礙手冊中	
		<input type="checkbox"/> 提早入學(請檢附核定公文)		<input type="checkbox"/> 延緩入學(請檢附核定公文)		<input type="checkbox"/> 以上皆非					
戶籍地址		臺中市烏日區									
通訊處 <input type="checkbox"/> 同戶籍打 <input checked="" type="checkbox"/>		市(縣)		鄉(鎮市區) 巷		村(里) 弄		鄰 號		路(街) 段 樓之	
通訊電話		白天		夜間		親友					
家 庭 狀 況	父/母姓名		國籍		工作機構		電話		(公司)		
	父/母姓名		國籍		工作機構		電話		(手機)		
兄弟姊妹及排行		兄_____人，姊_____人，弟_____人，妹_____人，排行第_____									
聯絡兄弟		聯絡兄弟：_____年_____班 姓名_____									
監護人簽名：_____				蓋章：_____				與監護人關係			
注意事項		一、請用原子筆或鋼筆填寫並請監護人簽名或蓋章。 二、應入學年齡：民國 107 年 9 月 2 日至 108 年 9 月 1 日出生者。 三、若就讀私立小學或因遷居就讀他校因故不能就學，請將本通知單寄回學校或撥打(04)23381847#712 登記原因。(請 <input checked="" type="checkbox"/> 選：1. <input type="checkbox"/> 就讀私立_____小學。 2. <input type="checkbox"/> 遷居就讀_____國小。3. <input type="checkbox"/> 其他：_____)									
審核意見											
經辦人(核對戶口名簿及年齡)				教務主任(複查)				校 長			