

學生基本資料調查表

各位親愛的家長您好：

為了建立本市國小學生學籍之電子資料庫，提供親師溝通合作、教師教學、學校行政與市府統計分析與決策之需，懇請您撥冗確實填寫這份表單，以利輸入電腦，希望日後就不必再時時麻煩您或者老師抄寫這些資料。所有資料內容絕對保密，請家長放心詳實填寫，希望能不因填寫有誤，而造成貴子女相關權益或福利受損。

台南市教育局 啟

學生姓名		出生：____年____月____日		學生身分證字號：											
註冊減免調查	※本欄項目攸關註冊減免相關權益，請務必詳實勾選填寫，並附相關證明（請備正本及影本至國小部註冊組繳交查驗）														
	☐ 中低、低收入戶（請附區公所開立本年度證明正本）			☐ 原住民（_____族）（請附證明文件）											
	☐ 公教遺族--- ☐ 因公、 ☐ 因病（請附證明文件）			☐ 功勳子女（請附證明文件）											
	☐ 家長領有身心障礙手冊（ ☐ 父 ☐ 母，請附證明文件）			☐ 學生顏面傷殘（請附證明文件）											
	☐ 學生身心障礙-鑑定（文號：_____）			☐ 學生身心障礙-手冊（請附手冊）											
學生身份（可複選）	☐ 一般學生（無下列身分者請勾此項）														
	☐ 本校教職員子女														
	☐ 單親（ ☐ 隨父 ☐ 隨母， 形成原因： ☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 分居 ☐ 未婚生子 ☐ 其他請說明_____）														
	☐ 隔代教養（ ☐ 隨祖父母 ☐ 隨外祖父母， 形成原因： ☐ 父母離婚 ☐ 父或母死亡 ☐ 父母長期在外地工作 ☐ 其他（請說明_____）														
	☐ 外籍配偶子女(含大陸籍外配)，父-國籍：_____、母-國籍：_____														
	☐ 外籍生(係指無中華民國國籍者)，國籍：_____														
	☐ 獨生子女														
	☐ 患重大疾病（說明：患有心肌梗塞、腦中風、慢性腎衰竭（尿毒症）、癌症、癱瘓、重大器官移植手術、冠狀動脈繞道手術等疾病之一，或其他疾病對學生學習產生一定程度之影響，需由學校提供特殊協助者。請詳述：_____）														
	☐ 寄親家庭（ ☐ 寄居親友家 _____ ☐ 寄居教養機構（請填寫機構名稱：_____）														
	☐ 親子年齡差距 45 歲以上														
☐ 父或母長期在國外（ ☐ 父 ☐ 母 ☐ 雙親） ☐ 其他（_____）															
學生戶籍地址 （請詳填）		縣市		鄉鎮市區		村里		鄰		路街		段		巷	
		弄		號之		樓之									
		（縣市、區、里、鄰、地址皆須完整填寫）													
學生通訊地址		縣市		鄉鎮市區		村里		鄰		路街		段		巷	
☐ 同上		弄		號之		樓之									
父親姓名：		關係(勾選)		☐ 生 ☐ 養 ☐ 繼		出生年次				存歿		☐ 存 ☐ 歿			
外籍請註明原國籍：		中華民國國籍： ☐ 有 ☐ 無		服務單位：				職稱：							
電話（公）：		電話（宅）：				電話（手機）：									
母親姓名：		關係(勾選)		☐ 生 ☐ 養 ☐ 繼		出生年次				存歿		☐ 存 ☐ 歿			
外籍請註明原國籍：		中華民國國籍： ☐ 有 ☐ 無		服務單位：				職稱：							
電話（公）：		電話（宅）：				電話（手機）：									
監護人資料		☐ 同父親		☐ 同母親											
姓名：		關係：		服務單位：				職稱：							
電話（公）：		電話（宅）：				電話（手機）：									
緊急聯絡人資料		☐ 同父親		☐ 同母親											
姓名：		關係：		服務單位：				職稱：							
電話（公）：		電話（宅）：				電話（手機）：									