

臺北市中山區長安國民小學學生基本資料調查表

* 為必填資

班級：

座號：

姓名：

*姓名		*性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
英文姓名			
學號		*座號	
目前班級		血型	<input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型
*學生國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外籍：		
*身份證統一編號		居留證字號	
*出生年月日	年 月 日	*出生地	
僑居地 (僑生填寫)		獨生子女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(家中排行：)
*家長1姓名		*家長1行動電話	
*家長2姓名		*家長2行動電話	
*監護人姓名	<input type="checkbox"/> 同家長1	*監護人行動電話	
*監護人姓名	<input type="checkbox"/> 同家長2	*監護人行動電話	
戶籍地址			
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上		
*聯絡電話			
電子郵件			
*與家長1年齡差距	<input type="checkbox"/> 20歲以下 <input type="checkbox"/> 20~44歲 <input type="checkbox"/> 45歲以上		
與家長2年齡差距	<input type="checkbox"/> 20歲以下 <input type="checkbox"/> 20~44歲 <input type="checkbox"/> 45歲以上		
*家庭型態	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 單親(<input type="checkbox"/> 與父同住 <input type="checkbox"/> 與母同住 <input type="checkbox"/> 與其他人同住：) <input type="checkbox"/> 隔代教育 <input type="checkbox"/> 寄養家庭		
本土語言課程	<input type="checkbox"/> 本土語言課程-閩 <input type="checkbox"/> 本土語言課程-原 <input type="checkbox"/> 本土語言課程-客		

臺北市中山區長安國民小學學生身分調查表

班級：

座號：

姓名：

* 學生身分	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 原住民，族別： <input type="checkbox"/> 新住民子女 <input type="checkbox"/> 外籍生 <input type="checkbox"/> 提早入學 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 第三胎子女 <input type="checkbox"/> 陸港澳生 <input type="checkbox"/> 資優生： <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女 <input type="checkbox"/> 就讀他校語文教育班 <input type="checkbox"/> 本土語言課程閩 <input type="checkbox"/> 本土語言課程原 <input type="checkbox"/> 本土語言課程客 <input type="checkbox"/> 短期隨班附讀 <input type="checkbox"/> 本人身心障礙 <input type="checkbox"/> 家長身心障礙 <input type="checkbox"/> 多元成家
* 兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 兄()人 <input type="checkbox"/> 姊()人 <input type="checkbox"/> 弟()人 <input type="checkbox"/> 妹()人 1. 姓名： 出生年： 就讀學校： 年級： 2. 姓名： 出生年： 就讀學校： 年級： 3. 姓名： 出生年： 就讀學校： 年級： 4. 姓名： 出生年： 就讀學校： 年級：
學 生 身心障礙	<input type="checkbox"/> 具鑑輔會證明 特教類別： 類別補充說明： 鑑定文號： 文號日期： 重新鑑定日 減班人數： 人（於升級與編班時該生可減人數：男生 人，女生 人）
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙手冊 類 別： 身障等級： 鑑定日期： 重新鑑定日期：
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙證明 身障等級： 類 別：（可複選） <input type="checkbox"/> 第1類：神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第5類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第2類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第6類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第3類：涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第7類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第4類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第8類：皮膚與相關構造及其功能 ICF： ICF： 鑑定日期： 重新鑑定日期：
申請 安心就學方案 （可複選）	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 學校認定家庭突遭變故 <input type="checkbox"/> 家戶年所得30萬以下 <input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 失業人士子 <input type="checkbox"/> 無力負擔學費 <input type="checkbox"/> 無力負擔午餐 <input type="checkbox"/> 其他：
家 長 身心障礙	<input type="checkbox"/> 具身心障礙手冊 類 別： 身障等級： 鑑定日期： 重新鑑定日期：
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙證明 身障等級： 類 別：（可複選） <input type="checkbox"/> 第1類：神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 第5類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第2類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 <input type="checkbox"/> 第6類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第3類：涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第7類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第4類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 第8類：皮膚與相關構造及其功能 ICF： ICF： 鑑定日期： 重新鑑定日期：

臺北市中山區長安國民小學學生家庭資料

班級：

座號：

姓名：

家長1姓名	稱謂 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他聯絡人	目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
身份證統一編號		出生年	
與學生關係		教育程度	<input type="checkbox"/> 國中以下 <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
現國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：	原國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：
職業		服務單位	
電話(宅)		行動電話	
電子郵件		電話(公)	

家長2姓名	稱謂 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他聯絡人	目前狀況	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿
身份證統一編號		出生年	
與學生關係		教育程度	<input type="checkbox"/> 國中以下 <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
現國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：	原國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：
職業		服務單位	
電話(宅)		行動電話	
電子郵件		電話(公)	

監護人姓名		是否同上	<input type="checkbox"/> 同家長1 <input type="checkbox"/> 同家長2(無需填寫下方表格) <input type="checkbox"/> 其他(需填寫下方表格)		
身份證統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年	
與學生關係		教育程度	<input type="checkbox"/> 國中以下 <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		
現國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：	原國籍	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他，國家名稱：		
職業		服務單位			
電話(宅)		行動電話			
電子郵件		電話(公)			
通訊處					