

編號：_____

臺中市北屯區東光國小轉入學生基本資料

轉入日期：_____年_____月_____日

學生姓名：	原就讀：_____縣/市_____鄉/鎮/市/區_____國小_____年_____班																																		
學生身分證號：	性別：	出生年月日：_____年_____月_____日																																	
父姓名：	父身分證號碼：	父手機：																																	
母姓名：	母身分證號碼：	母手機：																																	
監護人(請√選)： <input type="checkbox"/> 同父 <input type="checkbox"/> 同母 <input type="checkbox"/> 其他：_____			住家電話：																																
戶籍地址：																																			
通訊地址： <input type="checkbox"/> 同戶籍地址(請打√) <input type="checkbox"/> 不同者，請詳填地址：_____																																			
<p>※請務必詳讀下列選項，學生如符合下列資格，請在<input type="checkbox"/>內打√(如無特殊狀況請勾選<input type="checkbox"/>一般學生)</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>一般學生</td> <td><input type="checkbox"/>原住民(山/平_____族)</td> <td><input type="checkbox"/>單親(由_____撫養)</td> <td><input type="checkbox"/>寄親</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>學生領有重大傷病卡</td> <td><input type="checkbox"/>家長領有重大傷病卡</td> <td><input type="checkbox"/>低收入戶</td> <td><input type="checkbox"/>中低收入戶</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>學生領有殘障手冊</td> <td><input type="checkbox"/>家長領有殘障手冊</td> <td><input type="checkbox"/>顏面傷殘</td> <td><input type="checkbox"/>身心障礙(鑑定)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>隔代教養</td> <td><input type="checkbox"/>外籍或大陸配偶子女</td> <td><input type="checkbox"/>本校教職員工子女</td> <td><input type="checkbox"/>親子差 45 歲以上</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>資優生</td> <td><input type="checkbox"/>體育績優</td> <td><input type="checkbox"/>海外僑生</td> <td><input type="checkbox"/>港澳生</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>派外人員子女</td> <td><input type="checkbox"/>功勳子女</td> <td><input type="checkbox"/>外籍生</td> <td><input type="checkbox"/>邊疆生</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>公教遺族(因公)</td> <td><input type="checkbox"/>公教遺族(因病)</td> <td><input type="checkbox"/>大陸來台依親者</td> <td><input type="checkbox"/>有兄姊讀東光國小班級 (_____年_____班)</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/>其他(請詳述)：_____</td> <td><input type="checkbox"/>有弟妹讀東光附幼班級 (_____年_____班)</td> </tr> </table> <p>【※學生為身心障礙者或身心障礙人士子女或低收或中低收入戶，請繳交相關證明文件。】</p>				<input type="checkbox"/> 一般學生	<input type="checkbox"/> 原住民(山/平_____族)	<input type="checkbox"/> 單親(由_____撫養)	<input type="checkbox"/> 寄親	<input type="checkbox"/> 學生領有重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 家長領有重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	<input type="checkbox"/> 學生領有殘障手冊	<input type="checkbox"/> 家長領有殘障手冊	<input type="checkbox"/> 顏面傷殘	<input type="checkbox"/> 身心障礙(鑑定)	<input type="checkbox"/> 隔代教養	<input type="checkbox"/> 外籍或大陸配偶子女	<input type="checkbox"/> 本校教職員工子女	<input type="checkbox"/> 親子差 45 歲以上	<input type="checkbox"/> 資優生	<input type="checkbox"/> 體育績優	<input type="checkbox"/> 海外僑生	<input type="checkbox"/> 港澳生	<input type="checkbox"/> 派外人員子女	<input type="checkbox"/> 功勳子女	<input type="checkbox"/> 外籍生	<input type="checkbox"/> 邊疆生	<input type="checkbox"/> 公教遺族(因公)	<input type="checkbox"/> 公教遺族(因病)	<input type="checkbox"/> 大陸來台依親者	<input type="checkbox"/> 有兄姊讀東光國小班級 (_____年_____班)	<input type="checkbox"/> 其他(請詳述)：_____			<input type="checkbox"/> 有弟妹讀東光附幼班級 (_____年_____班)
<input type="checkbox"/> 一般學生	<input type="checkbox"/> 原住民(山/平_____族)	<input type="checkbox"/> 單親(由_____撫養)	<input type="checkbox"/> 寄親																																
<input type="checkbox"/> 學生領有重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 家長領有重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶																																
<input type="checkbox"/> 學生領有殘障手冊	<input type="checkbox"/> 家長領有殘障手冊	<input type="checkbox"/> 顏面傷殘	<input type="checkbox"/> 身心障礙(鑑定)																																
<input type="checkbox"/> 隔代教養	<input type="checkbox"/> 外籍或大陸配偶子女	<input type="checkbox"/> 本校教職員工子女	<input type="checkbox"/> 親子差 45 歲以上																																
<input type="checkbox"/> 資優生	<input type="checkbox"/> 體育績優	<input type="checkbox"/> 海外僑生	<input type="checkbox"/> 港澳生																																
<input type="checkbox"/> 派外人員子女	<input type="checkbox"/> 功勳子女	<input type="checkbox"/> 外籍生	<input type="checkbox"/> 邊疆生																																
<input type="checkbox"/> 公教遺族(因公)	<input type="checkbox"/> 公教遺族(因病)	<input type="checkbox"/> 大陸來台依親者	<input type="checkbox"/> 有兄姊讀東光國小班級 (_____年_____班)																																
<input type="checkbox"/> 其他(請詳述)：_____			<input type="checkbox"/> 有弟妹讀東光附幼班級 (_____年_____班)																																

父母資料 (請盡量填寫，無相關資料則請留空)							
父親 國籍		出生 年次		工作 機構		電話 (公)	
母親 國籍		出生 年次		工作 機構		電話 (公)	
編入班級：_____年_____班_____號 學號：_____						家長簽章：_____	

※以上資料僅作為建立學籍資料使用。

委 託 書

茲因 ☐工作 ☐路途遙遠 ☐其他：()，

無法親自為本人之 ☐子 ☐女 _____ 辦理轉學手續，

特委託本人之配偶 _____ 代為辦理。

此致

臺中市北屯區東光國民小學

委託人姓名：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

電 話：

受委託人姓名：

簽章

身分證字號：

戶籍地址：

電 話：

中華民國 年 月 日

業務承辦：

教務主任：

校長：