

新竹市華德福實驗學校

國小部 轉學生報名表

學生姓名：

收件人：

收件時間： 年 月 日 時
(校方填寫)

性別：☐男 ☐女 身份證字號：_____

出生日期：_____年_____月_____日 出生地：_____

申請就讀年級：110 學年度 年級

曾就讀之學校：_____國小(年級至 年級)

_____國小(年級至 年級)

設籍新竹市時間：民國_____年_____月_____日 (家長填寫)

稱謂	姓名	年齡	是否同住	教育程度	工作機關及職務
父					
母					
住宅電話					
戶籍地址					
通訊地址					
父親電話：				母親電話：	
父親電子信箱：				母親電子信箱：	
緊急聯絡聯絡人及電話：					
同校 兄弟	☐ 無同父或同母兄姐就讀本校 ☐ 有同父或同母兄姐就讀本校，年級：_____姓名：_____， 年級：_____姓名：_____。 ☐ 雙胞胎，姓名：_____。				

(背面尚有內容，請翻頁)

身分 別	☐ 一般生 ☐ 原住民_____族 ☐ 新住民子女(☐ 父 ☐ 母，國籍：_____) ☐ 蒙藏生 ☐ 外派子女 ☐ 僑生 ☐ 軍公教遺族、傷殘榮軍子女 請攜帶核准公文
家庭 收入	☐ 一般生 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 請攜帶證明正、影本
身心 障礙	☐ 一般生 ☐ 學生本人領有殘障手冊 ☐ 父領有殘障手冊 ☐ 母領有殘障手冊 障礙別：_____ 障礙別：_____ 障礙別：_____ 請攜帶證明正、影本