|  |  |
| --- | --- |
| **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：113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：  父親電子信箱： | | | | | | | 母親電話：  母親電子信箱： | |
| 緊急聯絡聯絡人及電話： | | | | |  | | | |
| 同校兄姊 | □ 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 |