

新北市立新泰國民中學附設幼兒園

幼兒綜合資料記錄表

入學時間： 年 月 日

一、 幼兒概況	姓名		性別		出生年月日	民國 年 月 日	
	身分證字號			血型	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB		
	戶籍地址	縣 鄉鎮 村 鄰	路 巷 號 樓	家用 電話			
	通訊地址	市 區市 里	街 弄				
	曾否入學	<input type="checkbox"/> 是 _____ 幼兒園 <input type="checkbox"/> 否					
二、 家庭狀況	父母姓名	出生年月日	教育程度	服務機關	職稱	手機號碼	
	父：	年 月 日					
	母：	年 月 日					
	父親國籍	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍，國家：_____					
	母親國籍	<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍，國家：_____					
	兄弟姊妹	兄_____人 姊_____人 弟_____人 妹_____人					
	家長或監護人	姓名_____ 關係_____					
	父母關係	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____					
主要住顧者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 其他_____						
經濟來源	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 其他_____						
過敏藥物 或食物							
特殊疾病							
三、 緊急就醫院所	1.	緊急聯絡人			緊急聯絡電話		
	2.	與幼生關係			手機		
四、 發展遲緩醫療證明 或補助身分資料	<input type="checkbox"/> 是，請檢附資料訂在後面						
	<input type="checkbox"/> 否						
家長簽章：							