

學生基本資料



第一頁

一、學生學籍資料：入學班別(學校填寫)：____年____班，學號(學校填寫)：_____

學生姓名		身分證字號：		性別：	生日： 年 月 日	血型：		
戶籍地址	臺北市	區	里	鄰	路(街) 段 巷 號 樓	戶籍電話：		
聯絡地址						聯絡電話：		
出生地			監護人姓名：	與學生關係：			(例如：父子、祖孫...)	
家長資料	稱謂	姓名	身分證字號	是否為外籍	存歿	生養關係	出生年次	學歷
	父親			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，國別：	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 收養		
		職業(公/教/軍/家管/商/工/...)	工作機構		職稱	工作電話	住家電話	備註
	母親	姓名	身分證字號	是否為外籍	存歿	生養關係	出生年次	學歷
				<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，國別：	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 生 <input type="checkbox"/> 收養		
		職業(公/教/軍/家管/商/工/...)	工作機構		職稱	工作電話	住家電話	備註
入學資格	<input type="checkbox"/> 本學區 <input type="checkbox"/> 大學區 <input type="checkbox"/> 隨父就讀 <input type="checkbox"/> 隨母就讀					緊急聯絡電話		
學生身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙					緊急送醫醫院		

背面還有資料，請繼續填寫，謝謝！

