

短期寄讀申請書

本人

擬申請敝子弟

於 年 月 日至 年 月 日止(每學年申請隨班就讀時間以不超過一個月為限),至 年級短期寄讀。寄讀期間本人會遵守學校一切規範,並願意自行負責孩子在校的一切行為、費用、安全、健康及每天上下學的接送,並於申請時間截止即離校。

謹呈

國北教大實小

申請人簽章(學童監護人):

住址:

聯絡電話:(H) (0)

簡述申請原因:

備註:

1. 申請寄讀學生資格需具有下列條件之一:①設籍本校學區②外交官、駐外代表、有教育局(教育部)正式公文③本校暨北教大正式教職員三等親內④與本校有相關因素者;得申請同年級之班級隨班就讀。
2. 請檢附資格之相關文件及填寫健康檢查記錄卡(背面),並遵守學校、班級相關規定。
3. 當年度九月一日滿6足歲,應申請寄讀一年級(依年齡寄讀適當年級,不得降讀或指定年級)。
4. 申請人(學生監護人始得提出申請)至教務處註冊組填表申請,經由學校審查後再徵詢班級相關老師同意始得入班。
5. 本申請是以認識北小文化、學校生活等內容之學習為原則。
6. 若有未盡事宜,得呈請校長核定之。

承辦人:	教務主任:
級任導師:	校長:

中華民國 年 月 日

國立臺北教育大學附設實驗國民小學學生健康檢查紀錄卡

學 號

學生基本資料	寄讀日期	年 月 日 ~ 年 月 日	姓 名				
	出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	現居地址				一年 班 座號		
					二年 班 座號		
	緊急聯絡人 <small>監護人及附近親友</small>	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話	三年 班 座號
							四年 班 座號
						五年 班 座號	
						六年 班 座號	

健康基本資料	個人疾病史： 本人曾患過的疾病	特殊疾病現況或應注意事項
	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 <input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病： _____ <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14. 癌症： _____ <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 9. 血友病 <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血： _____ <input type="checkbox"/> 4. _____型肝炎 <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱： _____ <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱： _____ <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 12. 第_____型糖尿病 <input type="checkbox"/> 18. 其他： _____	<input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要

領有重大傷病證明卡，類別 _____ 參加保險，類別 全民健保 學生團體保險 其他

領有身心障礙手冊，類別 _____ 等級：極重度 重度 中度 輕度

若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項），做為照護參考。

家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____

※ 學生在校如需緊急救治，您希望就近送往 _____ 醫院診治。