私立上智國民小學附設新竹縣幼兒園綜合紀錄表

- .	1. 幼兒姓名	性別	
	2. 身份證字號	生日 民國 年 月	日
	3. 英文名字(必填)	籍貫 省(市) 縣(市)
	4. 就學經驗	□ 有. 園所名□ 無 宗教信仰	
幼	5. 家庭住址	户籍地址: 連 家裡	
兒	(請務必詳填鄰	終 大動 父: である であ	
概	里巷弄)	話 電話 母:	
況	6. 父母教育程度	父 □ □ □ □ 1. 國中 2. 高中 3. 專科 4. 學士 5. 碩士 6. 博士	
//0	0. 人子教育在人	母	
		稱謂 姓名 職業 工作機關 職稱 公司電話	
	7. 家 長		
	8. 兄弟姐妹		
*9-13 項資料請以代號表示並填入最右的空格中			
	9. 父母關係	1. 同住 2. 分住 3. 分居 4. 離婚(□隨父□隨母) 5. 其他 *隔代教養 是□否□	
二. 生	10. 飲食	1. 食慾佳 2 食慾不佳 3. 挑食 4 愛吃零食 5. 素食	
	11. 禁忌食物	1禁忌食物: 2 過敏之食物: 3 無	
	12. 健 康	1. 很健康 2. 體質較弱 3. 有特殊病狀:	
活	13. 上學狀況	1. 家人接送; 由誰送: 接: 2. 坐交通車	
狀	14. 有證明文件	原住民()族 □學生本身 □ 低收入户子女	,
		(戶口名簿上註明) 身障類別() □ 中低收入家庭子。	<i>T</i>
況	15. 特殊狀況	□疑似自閉症□疑似過動兒□其它□患有(□疾病	
	16. 外籍配偶	□父 □母 國籍() 學歷 □小學 □中學 □大學	
		是否取得身份證 是	
	17. 緊急電話	1. 姓名: 關係: 電話: 手機:	
	工1. 小心 电阳	2. 姓名: 關係: 電話: 手機:	
*如有急病發生,無法聯絡上時,希望送往那一家醫院、診所。			
小兒科:			
其他處理方式:			