

台東縣立馬蘭國小轉學申請說明

● 轉入學生須備文件：

1. 原學校轉學證明
2. 戶口名簿或戶籍謄本影本：戶籍須設籍本校學區。
3. 若有低收、中低收、清寒、身障手冊(含家長)等證明者，請一併繳交
4. 轉入申請書見下頁。
5. 辦理轉入、轉出事務前，敬請先來電預約時間，以利作業順暢。

● 轉出學生須備文件：

1. 戶口名簿或戶籍謄本影本：戶籍須設籍於欲轉入學校學區。
2. 監護人身分證影本
3. 轉出申請書見下頁。
4. 辦理轉入、轉出事務前，敬請先來電預約時間，以利作業順暢。

臺東縣馬蘭國小轉學生基本資料表

113年7月版

壹、學生基本資料

一、學生姓名：_____ 性別：_____ 生日：_____年_____月_____日 身分證字號：_____

二、戶籍地址：臺東縣(市) _____ 市(鄉鎮) _____ 里 _____ 鄰 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 _____

三、聯絡地址：同上 另列如右：_____

四、緊急聯絡人：

父	姓名	電話	公：_____ 宅：_____	工作單位	
	身份證號	手機		職稱	
母	姓名	電話	公：_____ 宅：_____	工作單位	
	身份證號	手機		職稱	
其他親屬	姓名	電話	公：_____ 宅：_____	工作單位	
	稱謂	手機		職稱	

五、家庭概況：(請打V)

1. 家庭概況 (若非單親、隔代教養、寄親家庭則不必填寫)

單親家庭(請繼續勾選以下選項)：

與父親同住—母親亡故 父母離婚 其他(請說明)：_____

與母親同住—父親亡故 父母離婚 其他(請說明)：_____

隔代教養：是指學生由祖父母或外祖父母照顧。(請繼續勾選以下選項)

◆原因：父親亡故 母親亡故 父母離婚 其他(請說明)：_____

◆照顧現況：子女與祖父母同住 子女與外祖父母同住(請寫原因) _____

寄親家庭概況：是指學生由父母親屬或朋友照顧。(請繼續勾選以下選項)：

(1)原因：父親亡故 母親亡故 父母離婚 其他(請說明)：_____

2. 外籍配偶：父 國別_____ 母 國別_____

3. 低(中低)收入戶：是 (請同時繳交低收入戶或中低收入戶證明正本)

4. 族 別：閩南 客家 平地原住民_____族 山地原住民族_____族

5. 就讀本校兄弟姊妹姓名：

姓名	稱謂	目前就讀班級	姓名	稱謂	目前就讀班級

貳、本土語言選修課程調查表 (請就閩南、客家及原住民語中勾選一種)

<input type="checkbox"/> 閩南語	原住民語請填入1、2、3、4順序，以作為開班依據。但原住民語師資延聘不易，若無法開班，將以阿美語為本校原住民語課程。
<input type="checkbox"/> 客家語	
<input type="checkbox"/> 原住民語	<input type="checkbox"/> 阿美語 <input type="checkbox"/> 卑南語 <input type="checkbox"/> 布農語 <input type="checkbox"/> 排灣語
<input type="checkbox"/> 台灣手語	因新住民語師資延聘不易，若無法開班，將以第2順位為先
<input type="checkbox"/> 新住民語	<input type="checkbox"/> 越南語
家長母語	父親()語 母親()語

叁、放學路隊安置

請評估孩子放學後安置地點，也請家長配合至接送點等待，勿將車輛停放或進入管制區，以維護孩子放學之安全。

臺東縣馬蘭國小學生放學時間及方式				
星期	下課鐘時間	學生出校門時間	放學年級	備註
一	12:35	12:40	一、二年級	
二	15:45	15:55	全校	
三	12:35	12:45	全校	
四	12:35	12:40	一、二年級	
五	12:35	12:45	一、二、三、四年級	
臺東縣馬蘭國小放學接送門口調查				
	大門口		西側門	
	東側門			
	安親班	班名：		

肆、健康資料

一、學生血型：O型 A型 B型 AB型

二、經醫師診斷曾患有下列疾病者，請在中打√：

<input type="checkbox"/> 1. 心臟病	<input type="checkbox"/> 5. 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 9. 癲癇	<input type="checkbox"/> 13. 重大手術名稱
<input type="checkbox"/> 2. 糖尿病	<input type="checkbox"/> 6. 肺結核	<input type="checkbox"/> 10. 腦炎	_____
<input type="checkbox"/> 3. 腎病	<input type="checkbox"/> 7. 氣喘	<input type="checkbox"/> 11. 疝氣	<input type="checkbox"/> 14. 其他
<input type="checkbox"/> 4. 血友病	<input type="checkbox"/> 8. 肝炎(ABCDE)	<input type="checkbox"/> 12. 過敏物質	_____

若孩子或家長持有身心障礙手冊請記得繳交影本。

無重大疾病

三、以上疾病迄今未痊癒者，請簡述該疾病目前醫療照顧狀況及需共同注意的問題：

四、若未經醫師診斷需有上述疾病現象者也請簡要敘述，提供醫師參考：

●針對上述個人疾病，為了維護學生安全，如果在學校發生事故，一時聯絡不到以上關係人時，請提供孩子經常就診的健保特約醫院診所，以便參考應用。

醫院名稱：

主治醫師姓名：

●有關學生健康資料填寫如有需要，歡迎直接與本校健康中心護理師聯繫(229437分機825)

●午餐調查葷食 素食 自理

家長簽章_____

年 月 日

臺東縣臺東市馬蘭國民小學轉學申請書

學 生	姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日
	原班級	年 班	學 號			
	特殊身分： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 確有經濟困難經導師提報 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 本人(家長)殘障 <input type="checkbox"/> 有弟妹在校就讀					
遷 移 新 址	縣 市		市 區 鄉 鎮		村 里 鄰	
	路 街		段 巷 弄		號 之	
轉 入 學 校	縣 市		國民小學			
申 請 人	姓 名		與學生關係		簽 章	
申請年月日	年 月 日					
申請類別	<input type="checkbox"/> 遷居 <input type="checkbox"/> 其他：					
證明文件	<input type="checkbox"/> 戶口名簿影印本 <input type="checkbox"/> 戶籍謄本					
聯絡電話	1. 住家電話： 2. 行動電話： 3. 其他：					
導師簽章						

簽辦流程

1. 註冊組長	2. 午餐執秘	3. 出納組長	4. 學生郵儲承辦
5. 輔導組長	6. 護 士	7. 教務主任	8. 校 長