

新北市樹林區 樹林 國民小學 115學年度新生入學資料表

1

※請以正楷填寫下列資料,俾節省新生報到時間。 *為必填欄位

① 基本資料			
*新生姓名		*性別	☐ 男 ☐ 女
英文姓名		英文暱稱	
學號	(學校填寫)	*座號	
目前班級	(學校填寫)	*血型	☐ O ☐ A ☐ B ☐ AB
*學生國籍			
*護照種類	☐ 身分證字號 ☐ 居留證號碼	*身分證字號	
*出生年月日	民國____年____月____日	*出生地	市(縣)
僑居地		*家中排行	
學生電子郵件			
*戶籍電話		*監護人行動電話	
*戶籍地址	市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
*聯絡電話		學生行動電話	
*聯絡地址	1. ☐ 同上 2. 市 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之		
*親子年齡	☐ 差距超過 45 歲	*獨生子女	該生 ☐ 是獨生子女 ☐ 不是
網路情形	☐ 家中有網路		
*教養情形	☐ 單親，關係： ☐ 與父同住 ☐ 與母同住 ☐ 與其他親屬同住 單親原因： ☐ 父亡 ☐ 母亡 ☐ 父母離婚 ☐ 父或母失蹤 ☐ 未婚 ☐ 隔代，關係： ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外祖父 ☐ 外祖母 ☐ 寄養，關係：_____		
*學生身份	☐ 一般學生 ☐ 原住民:(山、平)地_____族 ☐ 外籍生 ☐ 新住民子女： ☐ 父 ☐ 母的外籍國別：_____, ☐ 是 ☐ 否已領有中華民國身分證 備註：請附證明文件影本及正本(正本查證後可攜回) ☐ 多胞胎 ☐ 資優生 ☐ 海外僑生(回國僑生) ☐ 港澳生 ☐ 教職員子女 ☐ 現役軍人子女 ☐ 退伍軍人子女 ☐ 大陸來台依親者 ☐ 本人身障 ☐ 顏面傷殘 ☐ 鑑輔會身心障礙學生鑑定 ☐ 家長身心障礙： ☐ 父 ☐ 母 領有身心障礙手冊，類別：_____ ☐ 家庭收入 30 萬以下 ☐ 清寒證明 ☐ 第三胎子女 ☐ 公教員子女 ☐ 自備午餐 ☐ 學校營養午餐 ☐ 參加課後輔導 ☐ 其他：_____		
本土語課程選修 (選修原住民語需有原住民身分)	☐ 閩南語 ☐ 原住民語(_____族) ☐ 客語 ☐ 新住民語(_____語) 學生程度： ☐ 能聽 ☐ 能聽、說 ☐ 能聽、說、讀 ☐ 完全不會 ☐ 臺灣手語： ☐ 能理解 ☐ 能理解、表達 ☐ 能理解、表達、溝通 ☐ 完全不會		

社會福利補助 資料 (符合資格者， 9/2【三】前須 將證明文件交 給導師)	☐ 低收入戶(各鄉鎮市區公所或社會局核發的 114 年度低收入證明)	2
	☐ 中低收入戶(各鄉鎮市區公所或社會局核發的 114 年度中低收入證明)	
	☐ 身心障礙學生(學生身心障礙手冊影本)	
	☐ 身心障礙者子女(身心障礙手冊影本、戶口名簿影本)	
	☐ 本人或同戶籍兄弟姊妹領有弱勢兒童及少年生活扶助	
	☐ 父母領有中低收入老人生活津貼	
	☐ 父母領有身心障礙者生活補助	
	☐ 非監護人領有中低收入老人生活津貼內有 5-18 歲列計兒少	
	☐ 原住民(戶口名簿影印本)	
	☐ 里長清寒証明(114 年 8 月之後里長所開立的清寒證明)	

② 學生家庭狀況資料

家長 1 姓名		目前狀況	☐ 存 ☐ 歿
身分證字號		出生年	
與家長 1 關係	☐ 生父 ☐ 養父 ☐ 繼父 ☐ 生母 ☐ 養母 ☐ 繼母		
教育程度	☐ 不識字 ☐ 識字(未就學) ☐ 小學 ☐ 國(初)中 ☐ 高中(職) ☐ 專科 ☐ 學士 ☐ 碩士 ☐ 博士		
家長 1 國籍(原)		家長 1 國籍(現)	☐ 同原國籍 ☐ _____
家長 1 職業		服務單位	
職稱		行動電話	
電話(宅)		電話(公)	
電子郵件		通訊處	

家長 2 姓名		目前狀況	☐ 存 ☐ 歿
身分證字號		出生年	
與家長 2 關係	☐ 生父 ☐ 養父 ☐ 繼父 ☐ 生母 ☐ 養母 ☐ 繼母		
教育程度	☐ 不識字 ☐ 識字(未就學) ☐ 小學 ☐ 國(初)中 ☐ 高中(職) ☐ 專科 ☐ 學士 ☐ 碩士 ☐ 博士		
家長 2 國籍(原)		家長 2 國籍(現)	☐ 同原國籍 ☐ _____
家長 2 職業		服務單位	
職稱		行動電話	
電話(宅)		電話(公)	
電子郵件		通訊處	

監護人 1 姓名		是否同上	☐ 同家長1 ☐ 同家長2 ☐ 皆非
監護人 2 姓名		是否同上	☐ 同家長1 ☐ 同家長2 ☐ 皆非

祖父姓名		目前狀況	☐ 存 ☐ 歿
祖母姓名		目前狀況	☐ 存 ☐ 歿

③ 兄弟姊妹

稱謂	就讀學校	姓名	出生年
	☐ 本校_____班 ☐ 他校_____		
	☐ 本校_____班 ☐ 他校_____		
	☐ 本校_____班 ☐ 他校_____		

④ 緊急聯絡人或其他親屬(白天照顧者)

稱謂	姓名	性別	電話	行動電話

⑤ 學生輔導資料

學前教育	1. ☐ 曾就讀幼兒園_____年 2. ☐ 不曾就讀幼兒園
注音符號	1.聽： ☐ 不會 ☐ 尚可 ☐ 可 ☐ 佳 2.說： ☐ 不會 ☐ 尚可 ☐ 可 ☐ 佳 3.讀： ☐ 不會 ☐ 尚可 ☐ 可 ☐ 佳 4.寫： ☐ 不會 ☐ 尚可 ☐ 可 ☐ 佳
家長關係	☐ 同住 ☐ 分住 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 其他
家長1 管教方式	☐ 民主式 ☐ 權威式 ☐ 放任式 ☐ 其他
家長2 管教方式	☐ 民主式 ☐ 權威式 ☐ 放任式 ☐ 其他
居住環境	☐ 住宅區 ☐ 商業區 ☐ 混合(住商工) ☐ 軍眷區 ☐ 農村 ☐ 漁村 ☐ 工礦區 ☐ 山地 ☐ 其他_____
家庭氣氛	☐ 很和諧 ☐ 和諧 ☐ 普通 ☐ 不和諧 ☐ 很不和諧
居住情形	☐ 與父親同住 ☐ 與母親同住 ☐ 與祖父同住 ☐ 與祖母同住 ☐ 與其他親戚同住 ☐ 寄住友人家 ☐ 獨居(含租房居住) ☐ 其他_____
經濟狀況	☐ 富裕 ☐ 小康 ☐ 清寒 ☐ 貧困
特殊狀況 (身心障礙手冊或證明請附影本)	☐ 無 ☐ 視覺障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 肢體障礙 ☐ 情緒障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 自閉症 ☐ 過動 ☐ 紅斑性狼瘡 ☐ 其他身體病弱：_____ ☐ 身心障礙手冊
特殊疾病	☐ 無 ☐ 腦炎 ☐ 癲癇 ☐ 心臟病 ☐ 小兒麻痺 ☐ 氣喘 ☐ 過敏症 ☐ 肺結核 ☐ 其他：_____
常患症狀	☐ 感冒 ☐ 流鼻血 ☐ 其他_____ (請填病名)

●要交的資料：☐戶口名簿影本 ☐預防注射卡影本
☐社會福利補助證明文件

樹林國小 115 學年度一年級新生放學方式調查表

班級_____座號_____姓名_____

親愛的家長：

您好，8/31(一)是開學日，小朋友星期一、三、四、五上半天課(請家長 12:40 到家長接送區接孩子)，星期二上全天課(請家長 16:00 到家長接送區接孩子)。**家長不能進入校園接送小孩**

自 9/4(五)起，小朋友將自行排路隊放學。如果要親自接送，請到校外規劃之**家長接送區**接送。為確保老師能確知學生放學後之動向，請家長協助確實**勾選及填寫**孩子放學之方式。

☐ 一、排路隊(自行走路)回家：週一☐、週四☐ (週二、週三、週五和其他年級一起放學)

前往地址_____

♥請**繼續勾選**走出校園的出口。

☐ 出校門大門口後直走：往**育英街**(育英街、中山路方向)

☐ 出校門大門口後右轉：往**文化街**(文化街方向)

☐ 出校門大門口後左轉：往**啟智街 82 巷**(停七活動中心、家樂福超市方向)

☐ 二、安親班接送

孩子就讀_____安親班，電話_____

☐ 三、家長接送(國寶大樓對面空地)：出校門正門口後直走右轉至對面家長接送區

接送孩子親人

關係_____姓名_____聯絡電話_____

關係_____姓名_____聯絡電話_____

☐ 四、參加學校課後班

樹林國小學務處 關心您

為了孩子的安全，請務必詳細填寫

樹林國小 115 學年度新生午餐調查表

115 年 8 月 31 起營養午餐全面補助，學生將每天在校用餐。學生是否訂購學校營養午餐：☐是：(☐葷 / ☐素)

☐否：(請自行處理)

家長簽章：_____

國小學童含氟漱口水防齲計畫

家長同意書

親愛的家長您好：

台灣自民國 88 年開始正式推廣，並經證實對齲齒之預防頗具成效，民國 101 年至 109 年間，12 歲學童恆齒齲齒顆數由 2.5 顆降到 2.01 顆；民國 100 年至 107 年間，6 歲學童乳齒齲齒顆數由 5.44 顆降到 3.44 顆。

衛生福利部與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齲計畫」，在學期中提供全國國小學童，於學校的校護、老師及指導牙醫師督導下，每週一次以 0.2% 的氟化鈉(約 900ppm 含氟濃度)之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒，含氟漱口水請長期(至少二年)定時使用，效果才會顯著。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，參加者完全不需繳費，我們希望您能同意讓 貴子弟參與這項口腔保健方案，若有特殊情況可隨時終止參與本計畫。此外，請照顧者督導 貴子弟減少零食的攝取，每天至少兩次使用 1000ppm 以上含氟牙膏刷牙並使用牙線的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保 貴子弟的口腔健康。

本漱口水無酒精及薄荷配方，請安心使用。

請您填寫回條後，由 貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

衛生福利部

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

敬啟

氟化物防齲諮詢專線 0800-555-086

家長回條

☐ 我同意我的小孩參加學校漱口水計畫

☐ 我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因(請簡述)：_____

您是學生的 ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父母 ☐ 其他 _____

學生姓名：_____就讀 _____國小 _____年 _____班 _____號

家長簽名：_____

日期：115 年 _____ 月 _____ 日

本方案由衛生福利部運用菸品健康福利捐支應

115 學年度樹林國小招募志工調查表

一、對象：學生家長及社區人士

二、工作內容：

志工類別	服務時間及內容
【童軍志工】	1、時間：每個月的第四個星期日 13:00~17:00。 2、內容：指導學生童軍相關活動業務。
【故事志工】	1、時間：每週五上午 7:40~8:40 2、內容：(1)參與培訓課程至班級說故事。 (2)協助維護班級秩序及學生安全。 (3)發揮專長提供學生多元學習。
【導護志工】	1、時間：每週一至五 7:10~7:50、12:40~13:10、16:00~16:40(可選擇其中數天，每天固定一個時段)。 2、內容：指導學童上、放學行走秩序及維護學童安全。 (目前導護志工不足，急需大家的協助。歡迎加入導護志工，一起維護孩子們的上、放學安全)
【保健志工】	1、時間：每週五上午 8:00~12:00。 2、內容：協助健康中心處理學生傷病護理及視力、口腔、身高、體重檢查。

三、志工相關權益說明

(一)【取得志工身份】：依據志願服務法，志工參加**基礎訓練**及**特殊訓練**後，即可取得服務紀錄冊並登錄服務時數。

(二)【取得榮譽卡】：志工**服務年資滿三年**並且**服務時數達三百小時**以上者，由學校向新北市政府申請核發志願服務榮譽卡，可享新北市場館門票優惠。

四、歡迎您加入志工行列，報名表請在 8 月 31 日(一)以前擲交輔導室，我們會請志工組長與您聯繫。

五、如有疑問請洽 26812014*842 輔導室資料組 董秋紅老師

✂.....

115 學年度樹林國小志工報名表

學生班級	年 班	學生姓名	
家長姓名		家長生日	年 月 日
家長身分證字號		電話	住家： 手機：
住址			
電子信箱			

☺我願意參加

- ☐ 【童軍志工】
☐ 【故事志工】
☐ 【導護志工】
☐ 【保健志工】

誠摯地邀請您
加入樹小志工夥伴

新北市樹林區 樹林國小【學生健康狀況暨緊急事件聯絡卡】

親愛的家長：

您好!為充分瞭解貴子弟之健康狀況，維護其在本校就學期間之醫療安全，以提供適切而妥善的醫療照護，並因應學生發生緊急傷病事件時，作為醫療院所診治或聯絡家人依據。請您撥冗確實閱讀後依正式醫院診斷的結果填寫，感謝您的配合。

(※本表單使用六年，請保持乾淨，勿遺失)

一、學生基本資料

學生姓名：				性別： ☐ 男 ☐ 女		生日： 年 月 日 血型： 型									
一年	班	號	四年	班	號	身份證字號									
二年	班	號	五年	班	號	同校之兄姊妹		年 班 姓名：							
三年	班	號	六年	班	號			年 班 姓名：							
是否參加校外安親班： ☐ 無 ☐ 有 (如更換安親班，請自行用修正帶塗改)						名稱：_____				電話：_____					
						名稱：_____				電話：_____					
						名稱：_____				電話：_____					
住家地址： 區 路/街 段 巷 弄 號 樓															
父母關係：請填寫代號→①同住②父或母因工作在外居住③分居④離婚⑤喪偶(父、母)⑥其他															
一年級：				二年級：				三年級：							
四年級：				五年級：				六年級：							
緊急聯絡順位	稱謂	姓名			手機		家中電話			公司/工廠電話					
1															
2															
3															
4															

*學期中父、母或監護人資料及緊急連絡電話若有更改，請務必通知健康中心。

二、國小學童含氟漱口水防齲計畫調查

衛生福利部與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齲計畫」(免費)，學童每週一次(星期二中午潔牙後)使用含氟漱口水(濃度 0.2%之含氟漱口水)10cc 漱口一分鐘，以降低齲齒發生率。並建議家長攜帶孩童定期每半年至牙科診所檢查牙齒，以確保貴子弟的口腔健康，感謝您的配合。

年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
執行含氟漱口水	☐ 同意 ☐ 不同意	☐ 同意 ☐ 不同意	☐ 同意 ☐ 不同意	☐ 同意 ☐ 不同意	☐ 同意 ☐ 不同意	☐ 同意 ☐ 不同意

(詳見背面並繼續填寫)

三、身體健康狀況調查 (一)個人疾病史：曾經罹患過的疾病 ★請據實在該年級□內做「V」記號

病名	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
心臟病	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術
第____型糖尿病						
腎臟病						
血友病						
蠶豆症						
肺結核						
氣喘						
肝炎(A, B, C, D)						
癲癇						
腦炎						
疝氣(右____左____)	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術	☐ 已手術 ☐ 不需手術
過敏"物質"品稱						
重大或一般手術(名稱)						
海洋性(地中海)貧血						
紅斑性狼瘡						
關節炎						
心理或精神疾病						
癌症						
其他(病名及注意事項)						
至目前為止身體狀況						
一切正常(請打勾)						

(二) 上述疾病目前是否持續治療中 ☐否 ☐是 (請續填寫下列細項)

醫療院所名稱：_____治療藥物是否持續服用：☐否 ☐是

藥物名稱(藥名)及服用方式：_____ (可檢附藥袋，作為照護參考)

※若有上述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)或診斷書，以作為照護之參考。

(三)是否藥物過敏：☐否 ☐是，藥名：_____

食物過敏：☐否 ☐是，食物名稱：_____

(四)具重大傷病身份：☐否 ☐是，類別_____

領有身心障礙手冊：☐否 ☐是，※請檢附重大傷病身份/身心障礙手冊影本

類別_____等級：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度

年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
家長簽名						
簽章日						

註：1. 以上資料填寫後簽名，3天內繳回導師彙整後送至健康中心，感謝您的配合。

2. 學童有特殊情況需轉達，歡迎與學校健康中心 護理師聯繫(02-26812014 #166)