

# 花蓮縣花蓮市中正國民小學附設幼兒園【113學年度招生簡章】

一、依據「幼兒教育及照顧法」及「花蓮縣公立幼兒園及非營利幼兒園新生入園注意事項」辦理。

二、招生名額：16名。

三、招生順序：

(一)5足歲優先入園幼兒、5足歲一般幼兒(107年9月2日至108年9月1日)。

(二)4足歲優先入園幼兒、4足歲一般幼兒(108年9月2日至109年9月1日)。

(三)3足歲優先入園幼兒、3足歲一般幼兒(109年9月2日至110年9月1日)。

四、登記資格：

設籍花蓮縣之足學齡幼兒，請家長攜帶近三個月的戶籍謄本並檢具相關證明文件正本於規定日期登記時間內至本校中強側門川堂辦理，每一位幼兒以登記一園為限。如登記人數超過預計招收人數，則由園方代表依招生順序進行抽籤。

五、登記及報到手續：

(一)登記日期：113年6月3日~6月5日 上午9:00至11:00 下午2:00至4:00。

(二)登記地點：本校中強街側門川堂。

(三)登記注意事項：

1.登記時以一名家長代表為原則。

2.在本校中強街側門川堂辦理登記。

3.排隊時配合現場引導及進出場動線標示，維持適當社交距離。

4.請攜帶近三個月的戶籍謄本並檢具優先入園相關證明文件正本。(優先條件參閱背面)

(四)招生抽籤：113年6月11日(星期三)9:00本校會議室(遇超額登記或競額時再辦理，由園方代表依招生順序抽籤後公告錄取名單)。

(五)錄取公告：113年6月11日(星期三)16:00前公告於本校校網及中正川堂，並以電話通知錄取幼兒的家長或監護人報到事宜。

(六)錄取報到：113年6月17日(星期一)14:00-16:00，錄取幼兒之家長攜帶戶籍謄本及預防注射黃卡正本至中強側門川堂辦理報到，逾期未報到者視同放棄錄取資格，將錄取資格給予遞補人員。

六、凡符合下列資格之一者(需繳交證明文件)優先入園：

(一)低收入戶家庭之幼兒：當年度社政單位核發低收入戶之證明文件。

(二)中低收入戶家庭之幼兒：當年度社政單位核發中低收入戶之證明文件。

(三)身心障礙幼兒(含發展遲緩幼兒)：領有身心障礙手冊、發展遲緩證明，或經花蓮縣特殊教育鑑定及就學輔導委員會(簡稱鑑輔會)鑑定適合就讀普通班者。

(四)原住民族幼兒：戶口名簿記載為原住民身分者。

(五)特殊境遇家庭之幼兒：花蓮縣政府之核發之特殊境遇家庭身分認定公文。

(六)父母一方為中度以上身心障礙人士之幼兒：領有中度以上身心障礙手冊者。

(七)本校編制內現職教職員工之直系血親適齡子女。

七、招生順序及抽籤規範：

(一)第一順位：符合優先入園資格第一至第六項者。

(二)第二順位：符合優先入園第七項者，於招生名額百分之五內得予入園。

(三)第三順位：5足歲設籍於中正國小學區，且有兄姐就讀本校國小部者。

(四)第四順位：5足歲設籍中正國小學區者。

(五)第五順位：5足歲一般生。

- (六) 第六順位：4 足歲設籍於中正國小學區，且有兄姐就讀本校幼兒園或國小部者。
  - (七) 第七順位：4 足歲設籍中正國小學區者。
  - (八) 第八順位：4 足歲一般生。
  - (九) 第九順位：3 足歲設籍於中正國小學區，且有兄姐就讀本校幼兒園或國小部者。
  - (十) 第十順位：3 足歲設籍中正國小學區者。
  - (十一) 第十一順位：3 足歲一般生。
- 八、 多胞胎幼兒(含雙胞胎)籤卡得由家長自行決定併同或是分別抽籤並應出示具切結書。
- 九、 符合優先入園資格幼兒未於規定時間內繳交證明文件，視同放棄優先資格。

花蓮縣中正國小附設幼兒園 敬上  
詢問電話：03-8322819 分機 180



# 花蓮縣花蓮市中正國民小學附設幼兒園 113 學年度新生報名表

填表日期： 年 月 日

編號：

|         |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|---------|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 幼兒資料    | 幼兒姓名                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 女<br><input type="checkbox"/> 男 | 出生日期  | 年 月 日 | 身分證字號                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |
|         | 戶籍地址                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | 是否讀過幼兒園                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|         | 聯絡地址                                         | 1. <input type="checkbox"/> 同戶籍地址<br>2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 未曾讀過幼兒園<br><input type="checkbox"/> 曾讀過_____幼兒園                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|         | 特殊疾病                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 過敏食物                                                     |       |       | 緊急醫療院所                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 幼兒家庭資料  | 家庭成員                                         | 父親                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 母親                                                       | 其他聯絡人 |       | 監護人                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|         | 姓名                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 父親                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|         | 生日                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 母親                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|         | 職業                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> _____                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|         | 服務單位                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | 同校兄弟姐妹                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|         | 住宅電話                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|         | 行動電話                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 姓名：<br>班級：                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|         | 公司電話                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       | <input type="checkbox"/> 幼兒排序：第 胎                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|         | 家庭型態                                         | <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 三代同堂 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|         | 家庭狀況                                         | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 身心障礙( <input type="checkbox"/> 幼兒 <input type="checkbox"/> 家長) <input type="checkbox"/> 寄養家庭<br><input type="checkbox"/> 外籍配偶( <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 其他_____) |                                                          |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| 接送順序    | 1. _____ 2. _____ 3. _____ (請填入稱謂 Ex. 父親、母親) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |       |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
| 本欄由園方填寫 | 報名年段                                         | 1. <input type="checkbox"/> 5 足歲：107 年 9 月 2 日~108 年 9 月 1 日出生者(大班)<br>2. <input type="checkbox"/> 4 足歲：108 年 9 月 2 日~109 年 9 月 1 日出生者(中班)<br>3. <input type="checkbox"/> 3 足歲：109 年 9 月 2 日~110 年 9 月 1 日出生者(小班)                                                                                                                                                                                                               |                                                          |       |       | 證明文件<br><input type="checkbox"/> 近三個月戶籍謄本<br><input type="checkbox"/> 預防注射卡正本及影本<br><input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗注射黃卡影本                                                                                                                                                    |  |  |
|         | 幼生身分類別                                       | <input type="checkbox"/> 一般幼兒<br><input type="checkbox"/> 1. 低收入戶家庭之幼兒<br><input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶家庭之幼兒<br><input type="checkbox"/> 3. 身心障礙幼兒(含發展遲緩幼兒)<br><input type="checkbox"/> 4. 原住民幼兒<br><input type="checkbox"/> 5. 特殊境遇家庭之幼兒<br><input type="checkbox"/> 6. 父母一方為中度以上身心障礙人士之幼兒<br><input type="checkbox"/> 7. 本校教職員工子女                                                                                         |                                                          |       |       | 其他證明文件(一般幼兒免附)<br><input type="checkbox"/> 低收入戶影本乙份<br><input type="checkbox"/> 中低收入戶影本乙份<br><input type="checkbox"/> 發展遲緩證明或身心障礙手冊影本<br><input type="checkbox"/> 戶口名簿有原住民戳記或其他足以證明為原住民之文件<br><input type="checkbox"/> 縣政府核發特殊境遇家庭證明文件<br><input type="checkbox"/> 父母身心障礙者之殘障手冊影本 |  |  |
| 填表人簽章：  |                                              | 與幼兒關係： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |       |       | 經辦人                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |