

高雄三民區河濱國民小學學生學籍異動申請表(轉入・復學)

辦理日期： 年 月 日

編號：

學生姓名	出生日期	年 月 日
身分證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
異動原因 (請勾選或填寫)	<input type="checkbox"/> 設籍河濱學區轉入 <input type="checkbox"/> 外籍生入學 <input type="checkbox"/> 僑生入學 <input type="checkbox"/> 復學 <input type="checkbox"/> 其他(請填寫)：_____	
轉出學校	_____縣/市_____國小 就讀年級：_____年級	
必備證明文件	<input type="checkbox"/> 原校開立之轉學證明書正本(有效期三日) <input type="checkbox"/> 設籍本校學區之戶口名簿或戶籍謄本(需有詳細記事) (查驗正本；影本存查/本國籍學生轉出、休學、停學或復學皆須檢具) <input type="checkbox"/> 委託書(父母同時來辦理者免填) <input type="checkbox"/> 父母雙方身分證(若監護權歸屬一方，只需監護人身分證) <input type="checkbox"/> 其他(請填寫)：_____	
戶籍地址	高雄市_____區_____里_____鄰_____路/街_____段_____巷 _____弄_____號_____樓之_____	
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 (住宅電話：_____) <input type="checkbox"/> 高雄市_____區_____里_____鄰_____路/街_____段_____巷 _____弄_____號_____樓之_____	
學生身分別 (請詳閱勾選)	<input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶(有證明) <input type="checkbox"/> 中低收入戶(有證明) <input type="checkbox"/> 學生身心障礙(輕中重度) <input type="checkbox"/> 家長身心障礙(輕中重度) <input type="checkbox"/> 外籍或大陸配偶子女(父外籍、母外籍) 國籍：_____ <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族	
申請人 基本資料	父親姓名：_____行動電話：_____職業：_____ 母親姓名：_____行動電話：_____職業：_____ <p style="text-align: right;">家長簽章：_____</p>	
承辦人員 《承辦人員作業檢核》	<input type="checkbox"/> 健康檢查記錄卡 <input type="checkbox"/> 視力檢查表 <input type="checkbox"/> 牙齒檢查記錄表 <hr/> 編入_____年_____班_____號 級任：_____教師	