

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

109 學年度十年級新生入學通知單

親愛的十年級新生與家長，大家好：

恭喜你順利成為均一高中 109 學年度十年級的新生。在所有申請學生中，本校招生委員們一致認為你是主動積極、適合均一學習環境的學生。在未來的三年中，你將透過「啟發式教學」、「雙語學習環境」以及「住宿的團體生活」，與同學們一起快樂成長。本校亦將秉持「開啟天賦」、「雙語國際」、「在地連結」及「正向創新」四大核心價值，以自我領導力的教育來啟發每一位孩子發揮個人天賦，成為有熱忱、有自信、獨立自主、具備完整生活技能、對社會有正面價值的世界公民。

為了完成您的入學手續，煩請於 **109 年 6 月 9 日(二)**前繳納學籍保留費(可持單據至國泰世華銀行各分行臨櫃台，或以 ATM、網路銀行轉帳、超商繳款、信用卡-國泰世華 MyBill(<https://www.cathaybk.com.tw/cathaybk/MyBill/PayOther/Education/>)、等方式繳納)，並於 **6 月 9 日前**以限時掛號或快遞郵寄下列表件至本校教務處進行通訊報到，**逾期則視同放棄入學資格(以郵戳為憑)**。

另請於 7 月 10 日(五)前將畢業證書正本寄回本校存查(開學後歸還)。

本校將於 109 年 8 月 10 日至 21 日間辦理為期 10-12 天的新生暑期學習營，目前因疫情(COVID-19)關係，課程內容尚未確定，但請家長務必保留此時段，勿安排其他活動；學習營費用住宿約為 8,500 元，通勤約為 6,500 元，待課程內容確定後將另寄通知。

※請注意學籍保留費將扣除新生暑期學習營費用後，列入新學期註冊單中之扣抵項目，但若繳費後放棄入學恕不予退還。

1. 109 學年度十年級新生報到確認書(附件一)
2. 學生基本資料表(請貼照片 1 張)。(附件二)
3. 個資暨影像授權同意書。(附件三)
4. 全戶之戶口名簿影本或近三個月戶籍謄本正本。
5. 家長帳戶影本(如需退費時使用)
6. 2 吋證件照片 4 張。
7. 若具備以下資格煩請一併提供相關證明。(原住民、低收入戶、軍公教遺族、外國籍身分)
8. 重大疾病卡及身心障礙手冊影本(無則免付)。

再次恭喜您即將擁有一個全新的學習起點。學校鼓勵暑假期間，多多閱讀(包含親子閱讀)、鍛鍊身體，積極進行正向且能加強自己學習能力的活動。預計於 6 月底寄發新生始業輔導時間及其他注意事項。也預祝您在未來三年能在均一結識許多人生好友，並透過多元、豐富的教學內容，展開一段精彩而獨特的學習之旅。歡迎加入均一大家庭!!

聯絡電話：(089) 223301 分機 201、204、206
地址：950 臺東縣臺東市中興路二段 366 巷 36 號

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
109 學年度十年級新生報到確認書

第一聯 學校存查聯

姓名	身分證字號	聯絡電話
<p>本人經實驗教育入學管道錄取<u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 普通科 十年級</u>， 確認完成報到手續， 特此證明。</p> <p style="text-align: right;">學生簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">家長（或監護人）簽章：_____</p>		
承辦人蓋章		

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
109 學年度十年級新生報到確認書

第二聯 學生存查聯

姓名	身分證字號	聯絡電話
<p>本人經實驗教育入學管道錄取<u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 普通科 十年級</u>， 依規定完成報到手續。</p> <p>權益說明：1.已報到學生，不得報名免試入學或其他入學管道。 2.請於 109 年 7 月 10 日(五)前繳交國中畢業證書至本校。 3.已完成報到學生如欲放棄，學生本人與監護人應於 109 年 6 月 11 日(四)上午 11:00 前至本校填寫「已報到放棄錄取資格聲明書」，始得參加免試入學或其他入學管 道。一經填寫已報到放棄錄取資格聲明書後，即不可以任何理由要求回復或撤回。</p> <p style="text-align: right;">學生簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">家長（或監護人）簽章：_____</p>		
承辦人蓋章		

說明：

- 報到者請填妥本確認書（共二聯）並經家長或監護人簽章後，繳回本校教務處辦理報到。
- 本校於確認書蓋印教務處圓戳章後，將第一聯撕下由學校存查，第二聯由學生領回。
- 本校自 108 學年度起正式改制為「學校型態實驗教育」，學生報到手續完成後視為同意參與本校實驗教育課程。
- 聲明放棄錄取資格手續完成後，不得以任何理由撤回，請學生及家長慎重考慮。

臺東縣均一高級中等學校【中學部】學生基本資料表

附件二

10 年 班 號 學號

入學日期 109 年 8 月 1 日

學生姓名		身分證 字號		學生敬請黏貼 2 吋證件照片		
英文名 (小名)		生日				
英文名 (護照名)	(無則免填)	血型：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 筆 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 素			
學生手機		<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 住宿並搭乘交通車				
戶籍地 (註明鄰里)						
通訊地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址						
出生地	縣/市	原就讀	縣/市 國小	戶籍 ____ 年 ____ 月 ____ 日遷入		
學生 戶籍 ☎ 電話	緊急聯絡人： (與學生關係) 手機：					
訊息來源	<input type="checkbox"/> 親友介紹 _____ <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
學生 身 分 別	<input type="checkbox"/> 一般身分學生、 <input type="checkbox"/> 本校教職員 _____ 子女、 <input type="checkbox"/> 原住民(平地/山地 _____ 族)、 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶、 <input type="checkbox"/> 單親家庭(監護人:父親/母親/其他 _____)、 <input type="checkbox"/> 軍公教子女、 <input type="checkbox"/> 外籍生(國籍: _____ 籍)、 <input type="checkbox"/> 外籍配偶子女(父親/母親為國籍: _____ 籍)、 <input type="checkbox"/> 海外僑生港澳生、 <input type="checkbox"/> 功勳子女、 <input type="checkbox"/> 本人身心障礙(尚未/已經檢定具 _____ 身分)、 <input type="checkbox"/> 大陸配偶子女(父親/母親為大陸/香港/澳門籍)、 <input type="checkbox"/> 派外人員子女、 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘、 <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者(親屬 _____)、 <input type="checkbox"/> (父親/母親) 具身心障礙: _____ 身分、 <input type="checkbox"/> 公教遺族(因公/因病) ※請務必提供相關證明文件影本，以免影響學生申請各項資料權益。					
聯絡人姓名	出生 年次	教育 程度	服務 單位	職稱	連絡 電話	電子 郵件
父		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
母		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
監護人 <input type="checkbox"/> 同父/母		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
手足 姓名	出生 年次	目前就讀 學校	手機 號碼	其他緊急聯絡人 (父母以外)	關係	連絡電話
						(手機) (辦公)
						(手機) (辦公)

健康基本資料

藥物過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-藥物名稱: _____
食物過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-食物名稱: _____
長期服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-藥物名稱: _____
個人疾病史	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 <input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病: _____ <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14. 癌症: _____ <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 9. 血友病 <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血: _____ <input type="checkbox"/> 4. ____型肝炎 <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱: _____ <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱: _____ <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 12. 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 18. 其他: _____
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡, 類別 _____
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊, 類別 _____, <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
個人特殊 健康醫療 註記事項	

個人資料使用暨影像授權說明書

為使每一位家長隨時了解學校發展重要訊息並能看見均一學生們在「課程教學」、「活動教學」及「生活教學」各面向的學習成長足跡，學校都逐一透過攝、錄影的方式紀錄下來，懇請家長同意學校及公益平台文化基金會透過非營利之網站和刊物，與每一位均一家長及關心台灣教育人士分享寶貴的教學經驗。

本校並基於建立完善之學生學籍資料與促進學生利益之目的，使用您所提供之個人資料，為保障您的權益，請您詳讀。

- 一、對於您所提供之各項個人學籍資料(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號、連絡方式、電話號碼、E-mail或居住地址、照片電子檔)或其他得以直接或間接識別您個人之資料，本校將依「個人資料保護法」第五條之規定，以誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。
- 二、您所提供之個人資料，僅限於臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)校內或對學生有利方可使用。
- 三、您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本校：(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。但因本校執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本校得拒絕之。
- 四、同意學校依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理電腦處理個人資料，並得儲存個人資料於電磁紀錄物或其他類似媒體，並永久保存及利用。
- 五、若您選擇不提供或提供不完全時，基於學校行政業務之執行，本校將無法提供完善之學籍、輔導、升學等服務。
- 六、本授權說明書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。
- 七、當您親自簽署「個人資料使用授權同意書」後，即視為您已詳閱並了解本同意書之相關內容。

----- (請填寫後撕下寄回) -----

附件三

個人資料使用授權同意書

本人茲授權臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)及其家長會、公益平台文化基金會，為促進個人資料之合理利用，並依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理、處理本人及子、女_____之個人資料，同意臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)及其家長會、公益平台文化基金會基於特定目的儲存、建檔、轉介、運用、處理本人所提供之各項資料，其資料並得於電磁紀錄物或其他類似媒體永久保存及利用。特立此書。

此致

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)

立書人簽章：

中華民國 年 月 日