

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

110 學年度第 2 學期國中部轉入生入學通知單

親愛的同學與家長，您好：

歡迎你加入臺東縣均一國際教育實驗高中(附設國中部)，在未來的日子裡，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。

入學注意事項如下：

一、煩請於 **111 年 1 月 16 日(日)**前轉帳新學期制服費 4,945 元。

制服收費金額如下表，將於開學後至總務處庶務組領取。

均一學校財團法人臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校					
國中新生/轉學生制、運動服收費表(男、女)					
制服類	金額	運動服類	金額	配件類	金額
夏制短衣	300	夏運短衣 2件	540	書包	635
夏制短褲	355	夏運短褲 2件	500		
冬制長衣	475	冬運長衣 2件	580		
冬制長褲	460	冬運長褲 2件	700		
		運動帽T	400		
小計金額	1,590		2,720		635
總計金額					4,945

匯款資訊如下：

匯款資訊：國泰世華銀行台東分行(銀行代號 013)

帳 號：1020-3500-1732

戶 名：均一學校財團法人臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

註：如繳納後未入學，因已進行制服製作，本筆費用恕不退還。

二、請將以下資料寄回本校註冊組以完成通訊報到，逾期則視同放棄入學資格。

1. 學生基本資料表(雙面、請貼照片 1 張)。(附件一)
2. 全戶之戶口名簿影本(需含記事)。
3. 學生健康紀錄卡(單面)。(附件二)
4. 個資暨影像授權同意書。(附件三)
5. 2 吋證件照片 4 張。
6. 家長帳戶封面影本(入學後如需退費時使用)。
7. 若具備以下資格煩請一併提供相關證明。(無則免付)

(原住民、低收入戶、軍公教遺族、外國籍身分、重大疾病卡或身心障礙手冊影本)

三、學生於原學校 110-1 學期結束後申請轉出，相關轉學文件(轉學證明書、學籍紀錄表、成績單及生活綜合表現紀錄表)請於 111 年 2 月 9 日(三)前寄至本校辦理轉入手續。

四、開學注意事項：

1. 開學、正式上課：111 年 2 月 14 日(一)。(請於早上 7：30 前到校，並於大下課時間至總務處庶務組領取進行制服)
2. 住宿生返校：111 年 2 月 13 日(日)下午 14：00-20：00 期間返回宿舍，開學後學校備有車站往返交通車。
3. 其他寒假注意事項將另寄通知書，新學期行事曆待確認後公布於官網 (<http://junyi.tw/calendar>)。
4. 本校宿舍備有投幣式洗衣機及免費脫水機，其他住宿物品請參考下表自行攜帶。

上課及住宿生活用品
<input type="checkbox"/> 健保卡。
<input type="checkbox"/> 文具用品。
<input type="checkbox"/> 住宿期間足量之乾淨口罩。
<input type="checkbox"/> 水壺與餐具。
<input type="checkbox"/> 個人常用特殊藥品，如感冒藥、腸胃藥等。
<input type="checkbox"/> 少量零用金與電話卡。
<input type="checkbox"/> 盥洗用具(牙刷、牙膏、衛生紙、洗面乳、毛巾、沐浴用品)。
<input type="checkbox"/> 換洗衣物數套 (本校週一至周三穿著運動服，週四為制服日，週五為多元服裝日)。
<input type="checkbox"/> 洗澡用拖鞋、運動鞋、高中生須備皮鞋。
*學校備有完整且乾淨的寢具與被品供學生就寢使用，如尚需其他物品請自行攜帶。

五、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，歡迎您的加入。

臺東縣均一國際教育實驗高中 教務處

聯絡電話：(089) 223301 分機 203

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【中學部轉學生】學生基本資料表

年 班 號 學號

入學日期 111 年 2 月 14 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"/> 女	<input type="checkbox"/> 葷 <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	國中	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	

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校新生/轉學生健康狀況調查表

親愛的家長您好：

為了解貴弟子的健康狀況，本調查表請家長據實填寫，並繳回學校以便彙整。
謝謝您的合作！

健康中心 敬上

學生基本資料	入學日期	111年2月	班級	年 班	座號		血型		學號	
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證字號			
	戶籍地址	郵遞區號 □□□	縣 鄉/市 市 鎮/區	村/里 鄰	路/街 弄	段 號	巷			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：								
	緊急聯絡人 家長(監護人)及附近親友。	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話				
健康基本資料	個人疾病史：本人曾患過的疾病						特殊疾病現況或應注意事項			
	<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"/> 詳如病歷摘要			
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 _____；參加保險類別 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 _____；等級 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度									
	若有上述特殊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)，作為照護參考。									
	家族疾病史：患有重大遺傳性疾病家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____									
※上述重大疾病請提供相關證明文件影本與醫療紀錄，供本校健康中心留存。※										
備註	1.上述資料請據實填寫。									
	2.請家長務必填寫聯絡電話及手機號碼，以便緊急事故之聯繫。									
3.如有特殊健康照護需求，請與本校健康中心聯絡(TEL：089-223301#305)；健康中心將以電話聯繫，以進一步瞭解學童健康情形並評估照護需求。										
填寫家長簽名： _____					填寫日期： 年 月 日					

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) 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