

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 112 學年度第 1 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、為於 **112 年 12 月 8 日(五)**前轉帳新學期制服費 4,945 元(含冬、夏季)，收費細目如下表，並於開學日至 1 樓總務處庶務組套量及領取

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

制服。

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：如繳費後未完成最後入學手續，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 張及照片電子檔(可郵寄至 registration@junyi.tw)。

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 112-1 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 113 年 2 月 5 日(一)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：113 年 2 月 16 日(五)。(通勤生請於早上 8：00 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：113 年 2 月 5 日(四)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. 註冊單及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；高中生男生請備皮鞋乙雙，高中女生請備黑色襪、黑色皮鞋各乙雙。

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"/> 少量零用金或電話卡。
<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，假日課著便服)。
<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。

六、基於學生安全、即時關懷與學校課程規劃，學生入學後除與監護人同住者外，其餘學生有住宿需求者一律住校，不得在外租屋。

臺東縣均一國際教育實驗高中 教務處上

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 113年2月16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 □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□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	113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 市	鄉/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"/> 詳如病歷摘要				
	<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 _____；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