

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

114 學年度十年級【免試入學】新生入學通知單

親愛的十年級新生與家長，您們好：

恭喜你成為均一國際教育實驗高中 114 學年度十年級的新生。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。

請依下列說明辦理報到：

一、報到時間：114 年 07 月 10 日(星期四)上午 9 時至 11 時，請親送或郵寄下列表件至本校進行報到，逾期則視同放棄入學資格。

1. 114 學年度十年級新生報到確認書(如附件一)，需有學生及監護人親筆簽名。
2. 學生基本資料表(雙面，正面須貼照片，如附件二)。
3. 114 學年度免學費補助說明表(私立學校)暨切結書(附件三)。
4. 學生健康狀況調查表(單面，如附件四)。
5. 個資暨影像授權同意書(附件五)。
6. 暑期學習營旅遊平安保險同意書(附件六)。
7. 國中畢(修)業證書正本。
8. 會考成績單影本。
9. 全戶之戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本(皆須包含記事)。
10. 家長帳戶影本(如入學後需退費時使用)
11. 2 吋證件照片 2 張及電子檔(電子檔請寄至 registration@junyi.tw，製作學生證用)。
12. 其他特殊身分證明文件，如清寒/中/低收入戶證明、特殊境遇子女證明、軍公教遺族、外籍人士護照、居留證、重大疾病卡或身心障礙手冊影本等，無則免附。

二、學校於 114 年 8 月 4 日(一)至 8 月 15 日(五)間辦理為期 10 天的全住宿新生暑期學習營(8 月 9 日至 8 月 10 日週末無課程可返家)，請家長務必為孩子保留此時段切勿安排其他活動，學習營費用住宿約為 10,070 元，詳細學習營說明將於 7 月中另寄通知。

三、12 年國教「高中職免學費」政策，學費每學期補助 26,162 元，原住民、中/低收入戶、身心障礙學生/子女等身份亦有學費費用補助，將由學校依政府相關辦法代為申請。

四、經本入學管道已報到後，欲放棄之學生，應於 114 年 07 月 14 日(星期一)下午 2 時前，填具附件七之「放棄錄取資格聲明書」，由學生及父母(或監護人)親送至本校辦理放棄錄取，始得報名參加免試續招或其他入學管道。

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。報到時將提供新生始業輔導及學習營通知單。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 203(註冊組)

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

114 學年度十年級新生報到確認書

本人子女 _____ (114 會考准考證號碼： _____) 參加
臺東區免試入學分發，經公告錄取進入臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 114
學年度高中部十年級，經本人與學生討論後共同決定：

願意依臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校相關規定完成報到手續，以取得入
學資格，並確認以下事項：

1. 請於 114 年 7 月 10 日(四)09:00-11:00 間完成報到手續，逾期視同放棄；已完
成報到手續學生，不得參加其他入學管道升學。
2. 學校於 114 年 8 月 4 日至 8 月 15 日辦理「新生訓練暨新生暑期學習營」，學
生務必全程參加勿安排其他活動(學習營除特殊狀況不可請假)。
3. 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。
4. 基於學生安全、及時關懷與學校課程規劃，學生入學後除與監護人同住外，
其餘學生有住宿需求者請一律住校，不得自行在外租屋。
5. 已完成報到學生，如仍欲參加其他入學管道升學，應於 114 年 7 月 14 日(一)
14 時前填寫「已報到放棄錄取資格聲明書」，由學生或家長親送至本校教務
處註冊組辦理放棄錄取資格；且本報到一經放棄，即不得以任何理由要求回
復或撤回。

另有其他規劃，放棄就讀臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校。

(勾選此項者，請於 114 年 7 月 10 日前將本確認書郵寄或傳真至本校教務處)

家長或監護人簽名： (父) / (母) / (監護人)

聯絡地址：

連絡電話：

填表日期：114 年 7 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

連絡電話：089-223301#203(註冊組)/傳真：089-222586/E-mail：registration@junyi.tw

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校【中學部】學生基本資料表

附件二

10 年 班 號 學號

入學日期 114 年 8 月 1 日

學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 字號				
英文名 (小名)		生日				
英文名 (護照名)		血型：	飲食： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	請黏貼學生 2吋證件照片		
學生手機		<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 住宿並搭交通車(車站接送)	過敏原：			
戶籍地 (註明鄰里)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
通訊地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
出生地	縣/市	原就讀	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	生日	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)

學生專長調查			
語文類競賽	<input type="checkbox"/> 演說(中英)、 <input type="checkbox"/> 朗讀、 <input type="checkbox"/> 作文、 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 字音字形、 <input type="checkbox"/> 其他：_____	班際/校際	名次
藝能類競賽	<input type="checkbox"/> 樂器：_____、 <input type="checkbox"/> 美術：_____ <input type="checkbox"/> 烹飪、 <input type="checkbox"/> 陶藝、 <input type="checkbox"/> 其他：_____	班際/校際	名次
體能類競賽	<input type="checkbox"/> 田徑：_____ <input type="checkbox"/> 游泳：_____式 <input type="checkbox"/> 球類：_____球 <input type="checkbox"/> 舞蹈：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	班際/校際	名次
其他類興趣			
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：_____		
個人疾病史	<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：_____		
個人特殊 健康醫療 註記事項	<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		

114學年度(含上下學期)各項補助申請表(私立學校)
※本項補助係教育部為各高級中等學校學生，減輕家長負擔之關懷措施

附件三

一、申請欄						
學生姓名		科別 年級	普通科 10 年(免填)班	學號	(免填)	
申請類別 (請勾選其一)		申請條件				
<input type="checkbox"/> 申請免學費補助(免財調)		1. 學費26,162元。				
<input type="checkbox"/> 原住民助學金及住宿伙食補助		1. 學費26,162元+雜費4,510元。 2. 住宿4,100元+伙食16,000元。				
<input type="checkbox"/> 身心障礙或身心障礙子女身份(需財調)		1. 請檢附身心障礙手冊或鑑輔會證明影本。 2. 家庭全戶所得須低於220萬(請填寫下方查調資料欄位)。 3. 學費26,162元+身障補助費(輕度4/10、中度7/10、重/極重度全免)。				
<input type="checkbox"/> 低收入戶/中低收入戶		1. 請檢附申請年度之低收入戶、中低收入戶證明正本。 2. 學費26,162元+雜費補助(中低收減免60%、低收全免)。				
<input type="checkbox"/> 其他身分(請檢附證明)		1. 特殊境遇家庭子女或孫子女。 2. 經濟弱勢學生。 3. 軍公教遺族、傷殘榮軍子女、現役軍人子女				
學生簽章		家長簽章				
二、學生基本資料欄						
出生年月日	年	月	日	身分證字號	電話	
戶籍所在地	縣	鄉	村	路	段	號
	市	鎮	里	街	巷	樓之
是否為重讀、復學或轉學生	<input type="checkbox"/> 是 (續填右列表格) <input type="checkbox"/> 否		原就讀學校		是否已請領補助	<input type="checkbox"/> 是 (金額) <input type="checkbox"/> 否
			科別	科(學程)		
三、查調資料欄						
家戶狀況	稱謂	姓名	身分證字號	存、歿	職業	是否為法定代理人
	父					
	母					
※僅申請「身心障礙或身心障礙子女」方案補助者，因查調家庭年所得所需，請填列學生父母或法定代理人之基本資料，已婚學生則僅填列配偶基本資料。※若僅填寫父或母，或註明其中一方非法定代理人，請提供新式戶口名簿(記事欄不可省略)等證明文件以供查驗。						
學生特殊困難變更查調對象(導師簽註意見並簽章)						
注意事項：						
(一) 如對查調結果有疑義或有特殊情況者，請自行檢附稅捐單位開立之綜合所得稅各類所得資料清單(採計數額為含分離課稅之所得額合計)，個案送學校審查。						
(二) 學校辦理學費補助方式請依「教育部補助高級中等學校學生學費實施要點」辦理。						

切 結 書

本切結書應由未成年學生之法定代理人(父母、監護人)或已成年學生親自填寫，如有偽造、變造或記載不實者，願自行承擔相關法律責任，絕無異議。

經確認學生 _____ (具領人姓名) 於 114 學年度第 1 學期並無同時享有政府其他相關學雜費/就學費用減免、補助或與減免、補助學雜費/就學費用性質相當之給付。上開減免、補助或給付，除法令另有規定外，應擇一申請，不得重複；如有違者，願無條件將低收入戶學生、中低收入戶學生、特殊境遇家庭子女或孫子女、經濟弱勢學生、原住民學生、軍公教遺族、傷殘榮軍子女、現役軍人子女、身心障礙學生、身心障礙人士子女等學雜費/就學費用相關之補助款繳回教育部國民及學前教育署，或將補助金額較低之補助款，繳回原補助機關。

學生身分資格經電子查驗、檢附紙本證明文件複驗，或使用國家發展委員會 My Data 數位服務個人化平臺(以下簡稱 My Data)線上取得個人身分資格之電子證明，其驗證結果如不符合上開學雜費減免/就學費用補助身分資格者，願無條件將原本應繳納之學雜費/就學費用全數繳納予學校，並退還已受領之學雜費/就學費用補助款予教育部國民及學前教育署。

未成年學生申請各類學雜費減免/就學費用補助者，其法定代理人同意授權學生應用 My Data 申請、下載各類學雜費減免/就學費用補助所需之身分資格電子證明，並同意學生使用 My Data 將個人身分資格電子證明資料線上提供予學校及各該學校之主管教育行政機關使用(目前僅提供下載低收入戶及中低收入戶全戶資料)，以協助學生線上申辦學雜費減免/就學費用補助。

依據個人資料保護法第 3 條：「當事人就其個人資料依本法規定行使之下列權利，不得預先拋棄或以特約限制之：一、查詢或請求閱覽。二、請求製給複製本。三、請求補充或更正。四、請求停止蒐集、處理或利用。五、請求刪除。」如學生放棄申請補助，並希望刪除補助資格審查之查調結果與個資，請聯繫學校轉知系統端辦理。

以上切結事項，同意悉數確實遵守，絕無異議，特此聲明。

具領人姓名(學生)		具領人 身分證字號	
具領人電話			
具領人地址			
立書人簽名 (未成年學生之法定代理人/已成年學生)		立書人 身分證字號	
立書人電話			
立書人地址			

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 新生 健康狀況調查表

附件四

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	114年8月	班級	10年班	座號		血型		學號	
	姓名		性別		出生日期		身分證字號			
	戶籍地址	郵遞區號 □□□	縣	鄉/市	村/里	路/街	段	巷		
	現居地址	□同上 □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

附件五

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) -----

附件五

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

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

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
學校團體旅遊平安險 保險同意書

家長您好：

歡迎您的加入，鑒於金管會(金管保壽字第 1100494824 號函)針對未滿 15 足歲以下孩童承保旅遊平安險所設之新規範，學校在承保未滿 15 足歲學生外出活動之旅遊平安險時，除需各學生基本資料外，皆需提供法定代理人之基本資料(含姓名、出生年月日、身份證字號、連絡電話、居住地址)，以便辦理後續承保作業。

本校將秉持保密原則，以下資料僅供本次承保旅遊平安險所用，請放心填寫。

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校敬上

-----**(請填寫後撕下寄回)**-----

附件六

學生 _____，出生於 _____ 年 _____ 月 _____ 日，截至填表日 已滿 未滿 15 足歲。本人(法定代理人) 同意 不同意 本人子女 _____ 投保 114 年 8 月 4 日至 8 月 15 日「新生暑期學習營」活動。

勾選「同意」者請續填以下資訊；勾選「不同意」者以下免填。

本人子女已投保產、壽險(含一年一約意外險、傷害險等)。

本人子女未投保產、壽險(含一年一約意外險、傷害險等)。

學生本人簽名：

家長(法定代理人)姓名：

法定代理人身分證字號：

法定代理人出生年月日：

法定代理人連絡電話：

法定代理人居住地址：

填表日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
114 學年度免試入學已報到學生放棄錄取資格聲明書

第一聯 錄取學校存查聯

姓名		身分證 統一編號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。 此致</p> <p><u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</u></p> <p>學生簽章：_____</p> <p>父母雙方（或監護人）簽章：_____</p> <p>日期： 114 年 7 月 14 日</p>					
均一實驗高中教務處蓋章					

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
114 學年度免試入學已報到學生放棄錄取資格聲明書

第二聯 學生存查聯

姓名		身分證 統一編號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之入學錄取資格，絕無異議，特此聲明。 此致</p> <p><u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</u></p> <p>學生簽章：_____</p> <p>父母雙方（或監護人）簽章：_____</p> <p>日期： 114 年 7 月 14 日</p>					
均一實驗高中教務處蓋章					

注意事項：

- 一、錄取學生欲放棄錄取資格者，請填妥本聲明書並經學生、家長雙方或監護人親自簽章後，檢附申請入學通知書於 114 年 7 月 14 日星期一 14:00 前由學生及家長親自送至錄取學校辦理。
- 二、錄取學校於聲明書蓋章後，將第一聯撕下由學校存查，第二聯由學生領回。
- 三、完成上述手續後，學生始得參加本學年度其他入學管道。
- 四、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。