

# 臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

## 115 學年度七年級新生入學通知單

親愛的七年級新生與家長，你們好：

恭喜你順利成為均一國際教育實驗高中 115 學年度七年級的新生。在申請學生中，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。

請家長於 115 年 4 月 13 日(一)前親送或郵寄(郵戳為憑)下列表件至本校進行通訊報到，並完成繳納 15,000 元新生制服暨暑期學習營費，以完成孩子的入學手續，逾期則視同放棄入學資格，名額將留用至試讀營招生。

本校將於 115 年 8 月 10 日(一)至 8 月 21 日(五)間辦理為期 10 天的全住宿新生暑期學習營(8 月 15 日至 8 月 16 日週末無課程可返家)，請家長務必為孩子保留此時段勿安排其他活動，詳細學習營說明將於 7 月初另寄通知。

1. 115 學年度七年級新生報到確認書。(附件一)
2. 學生基本資料表(請填寫並貼上照片 1 張)。(附件二)
3. 個資暨影像授權同意書。(附件三)
4. 團體旅遊平安保險調查表。(附件四)
5. 學生健康資料表。(附件五)
6. 學生意外傷病暨送醫家長同意書。(附件六)
7. 全戶之戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本(皆須包含記事)。
8. 家長帳戶影本(入學後如需退費時使用)
9. 2 吋證件照片 2 張及電子檔(電子檔可 email 至 registration@junyi.tw)。
10. 若具備以下資格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)
11. 重大疾病卡及身心障礙手冊影本(無則免付)。
12. 另請於 6 月 30 日(二)前將畢業證書正本寄回本校存查，開學後返還。

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 7 月份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、203

地址：950 臺東縣臺東市中興路二段 366 巷 36 號

註 1：制服費可持單據至國泰世華銀行各分行臨櫃或是以實體 ATM、網路銀行轉帳、超商繳款等方式繳納。

註 2：入學註冊單約在七月份以紙本寄發，制服費將列入註冊單中扣抵，但若繳費後放棄入學則恕不予退還，學校將本筆費用以家長名義轉捐至「偏鄉教育種子培育計畫」中，幫助支持偏鄉教育。

## 臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 115 學年度七年級新生報到確認書

本人子女 \_\_\_\_\_ 參加臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校七年級新生校內直升試行入學，經公告錄取 115 學年度國中部七年級新生，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. 如已向原戶籍地學區學校報到，請先持本報到書至該校辦理放棄入學。
2. 請於 115 年 4 月 13 日(一)前完成報到手續，包含繳交相關表件及新生制服暨暑期學習營費用 15,000 元(本費用將於入學後註冊單中抵扣)，逾期未完成報到視為放棄錄取；已報到學生如欲參加其他升學管道，須於 5 月 15 日(三)前填具放棄學聲明書，可退還已繳費用；逾期放棄者不予退費，本筆費用將以家長名義轉捐至「偏鄉教育種子培育計畫」並開立捐贈收據；且本報到一經放棄，即不得以任何理由要求回復或撤回。
3. 本校自 108 學年度起正式改制為「學校型態實驗教育學校」，學生報到手續完成後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在臺東同住外，其餘學生一律住校，不得自行在外租屋。

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國中部。  
(如勾此項，需於 115 年 4 月 13 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) / (其他監護人)

聯絡地址：

連絡電話：

填表日期： 115 年 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

地址：950 臺東縣臺東市中興路二段 366 巷 36 號 | 傳真號碼：089-222586

## 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

7 年 班 號 學號

入學日期 115 年 8 月 1 日

學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證 字號					請黏貼學生 2 吋證件照片
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	過敏原：			
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)					
戶籍地 (註明鄰里)	□□□						
通訊地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址	□□□						
出生地	縣/市	原就讀學校	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) <b>※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。</b>						
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)	

健康基本資料			
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	<p>1. <input type="checkbox"/>至目前為止身體狀況一切正常</p> <p>2. 曾經罹患過的疾病</p> <p><input type="checkbox"/>1 心臟病 <input type="checkbox"/>2 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/>3 腎臟病 <input type="checkbox"/>4 血友病 <input type="checkbox"/>5 蠶豆症</p> <p><input type="checkbox"/>6 肺結核 <input type="checkbox"/>7 氣喘 <input type="checkbox"/>8 肝炎(A、B、C、D、E) <input type="checkbox"/>9 癲癇 <input type="checkbox"/>10 腦炎</p> <p><input type="checkbox"/>11 疝氣__右__左 (<input type="checkbox"/>已手術治療 <input type="checkbox"/>未手術治療)</p> <p><input type="checkbox"/>12 過敏物質名稱：_____</p> <p><input type="checkbox"/>13 重大手術名稱：_____ <input type="checkbox"/>14 罕見疾病：_____</p> <p><input type="checkbox"/>15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/>16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/>17 關節炎</p> <p><input type="checkbox"/>18 心理或精神疾病：_____</p> <p><input type="checkbox"/>19 癌症：_____ <input type="checkbox"/>99 其他：_____</p> <p>3. 上述疾病目前是否持續治療中</p> <p><input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是 (請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式)</p> <p>醫療院所名稱：_____</p> <p>治療藥物名稱與服用方式：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是</p> <p>※若有上述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)或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。</p> <p><input type="checkbox"/>領有重大傷病證明卡，類別_____</p> <p><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</p>		
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 個人資料使用暨影像授權說明書

為促進本校實驗教育目標之實現，使家長能夠即時了解學生於「課程教學」、「活動教學」及「生活教學」等各方面的成長歷程，本校將適時透過攝影、錄影等方式進行紀錄，並於非營利目的下，經由本校或公益平台文化基金會所經營之網站、刊物、簡報等媒介，與家長及關心教育之社會大眾分享教學成果與經驗。

同時，本校基於建立學生學籍資料、辦理教學與輔導業務等特定目的，需蒐集、處理及利用學生與家長之個人資料。為保障您的權益，敬請詳閱以下說明：

- 一、蒐集之個人資料類別：包括但不限於學生及家長之姓名、性別、出生年月日、國民身分證統一編號、聯絡電話、電子郵件、住址、相片或其他得以直接或間接識別個人身份之資料。
- 二、蒐集目的：本資料之蒐集、處理及利用係基於下列特定目的：學籍建檔及管理、教學與輔導服務、活動辦理與成果紀錄、家長聯繫與行政協調及其他經法令許可之教育相關目的。
- 三、個人資料之利用範圍：所蒐集之個人資料僅供本校(附設國中部、國小部)、家長會、校友會及公益平台文化基金會於前述特定目的範圍內，於本校行政業務及教育活動所需範圍內使用。
- 四、資料保存期間：個人資料將依處理目的之必要性保存，部分資料基於教育成果紀錄與檔案保存需要，得以電磁紀錄或其他媒體形式永久保存。但如您依法行使刪除或停止使用之權利者，本校將依法處理。
- 五、當事人權利：依據《個人資料保護法》規定，您得就所提供之個人資料行使下列權利：(1)請求查詢或閱覽、(2)請求製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理或利用或(5)請求刪除。若因本校執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，得依法限制或駁回您的請求。
- 六、未提供資料之影響：若您選擇不提供個人資料或提供不完整，可能影響本校提供相關之行政、教學、輔導或聯繫服務。
- 七、本說明書如有未盡事宜，悉依《個人資料保護法》及其他相關法令規定辦理。
- 八、當您親自簽署下方「個人資料使用暨影像授權同意書」時，即表示您已詳閱並同意本說明書內容。

------(請填寫後撕下寄回)-----

附件三

## 個人資料使用暨影像授權說明書

本人茲同意 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、校友會、公益平臺文化基金會，基於教育、學籍管理、教學紀錄、行政聯繫及其他合法特定目的，得依法蒐集、處理及利用本人及本人子女\_\_\_\_\_之個人資料，並得以電磁紀錄或其他媒體形式儲存及保存資料。本人亦同意，上述機構得於非營利範圍內，使用本人及本人子女之肖像、照片、影音資料，作為學校相關成果展示、出版品、網站、社群媒體及教育推廣等用途。所有資料之使用，將遵守個人資料保護相關法令規定辦理。

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(學生家長或法定代理人)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  
戶外課程活動再加保團體旅遊平安險調查表

親愛的家長，您好：

感謝您同意及支持孩子參加學校所辦理的各項戶外課程活動，然鑒於金管會(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，本校另外加保國中部、國小部所有學生旅遊平安險時，除需各學生基本資料外，皆需再提供法定代理人基本資料(含姓名、出生年月日、身份證字號)，以便辦理後續承保作業。

我們將秉持保密原則，以下資料僅供本校承保旅遊平安險所用，不會外流，請放心填寫。

不同意學校再加保各項戶外課程活動旅遊平安險，以下表格毋需填寫。

同意由學校再加保各項戶外課程活動旅遊平安險，請填寫以下表格：

學生班級：\_\_\_\_\_ 學生座號：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

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：\_\_\_\_\_

## 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

親愛的家長您好：

為充分瞭解貴子弟之健康狀況，維護其在本校就學期間之醫療安全，以提供適切而妥善的醫療照護，並因應學生在發生緊急傷病事件時，作為醫療院所診治或聯絡家人及親屬之依據，請您撥冗確實閱讀並詳填下列資料。貴子弟之各項健康基本資料，請依正式經由醫院診斷的結果為填寫依據，如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）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，以作為照護之參考。於本校就學期間，如緊急聯絡人或學生的基本資料有異動情形，請務必告知健康中心更動，以利聯絡。

健康中心電話：089-223301 分機 305 上

學生年級/班級/座號：\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號 學號\_\_\_\_\_

學生基本資料	姓名		出生年月		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身分證字			
	住宅地址					
緊急聯絡人	關係	姓名	行動電話	電話（家）	電話（公）	
健康基本資料	個人疾病史					
	1. <input type="checkbox"/> 至目前為止身體狀況一切正常 2. 曾經罹患過的疾病 <input type="checkbox"/> 1 心臟病 <input type="checkbox"/> 2 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 3 腎臟病 <input type="checkbox"/> 4 血友病 <input type="checkbox"/> 5 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 6 肺結核 <input type="checkbox"/> 7 氣喘 <input type="checkbox"/> 8 肝炎（A、B、C、D、E） <input type="checkbox"/> 9 癲癇 <input type="checkbox"/> 10 腦炎 <input type="checkbox"/> 11 疝氣__右__左（ <input type="checkbox"/> 已手術治療 <input type="checkbox"/> 未手術治療） <input type="checkbox"/> 12 過敏物質名稱：_____ <input type="checkbox"/> 13 重大手術名稱：_____ <input type="checkbox"/> 14 罕見疾病：_____ <input type="checkbox"/> 15 海洋性貧血 <input type="checkbox"/> 16 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 17 關節炎 <input type="checkbox"/> 18 心理或精神疾病：_____ <input type="checkbox"/> 19 癌症：_____ <input type="checkbox"/> 99 其他：_____					
3. 上述疾病目前是否持續治療中 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式） 醫療院所名稱：_____ 治療藥物名稱與服用方式： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <b>※若有上述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）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。</b>						
<input type="checkbox"/> 領有重大疾病證明卡，類別_____ <b>※請檢附重大傷病卡及身心障礙手冊影本</b> <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						
簽名	家長簽名（請以原子筆簽中文全名）：					

## 臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 學生意外傷病暨送醫家長同意書

親愛的家長，您好：

為維護學生在校期間之身心健康與安全，若於校內、校外教學或其他由校方安排之活動中，發生突發身體不適、意外傷害，或其他需緊急醫療處置之情形時，學生監護人同意由學校本於保護學生之立場，依實際情況採取必要之緊急處置措施，為保障學生的權益，請您詳讀以下說明。

- 一、依本校「學校學生緊急傷病處理流程」處理。
- 二、學校於學生發生緊急狀況時，將先以電話通知家長(監護人)。倘若經學校判斷有立即送醫之必要，校方將依據傷病情況，安排學生送往鄰近之合格醫療機構接受診治。
- 三、若於第一時間無法聯繫家長(監護人)，為避免錯過黃金就醫時機，本人同意授權學校先行處理學生之緊急送醫事宜，並承諾本人或家屬將儘速趕赴醫院，配合後續醫療處置。
- 四、學生送醫後所產生之一切相關費用(包括看診、處置及交通…等費用)，由家長(監護人)全權負擔。
- 五、當您親自簽署「學生意外傷病暨送醫家長同意書」後，即視為您已詳閱並了解本同意書之相關內容。

本人同意本人子/女\_\_\_\_\_於就讀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)期間，學校基於維護學生在校期間身心健康與安全，於校內、校外教學或其他由校方安排之活動中，如發生學生身體不適、意外傷害或其他需緊急醫療處置之情形，授權學校依「校園緊急傷病處理實施辦法」進行相關醫療處置判斷。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)

學生監護人簽章： (父) / (母) / (其他監護人)

中華民國 年 月 日