

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 115 學年度國小部一年級新生入學通知

親愛的新生家長，您好！

感謝您在謹慎考量之後，決定帶著孩子一同參與均一華德福社群，與我們一起攜手實踐華德福教育，營造健康成長的教育場域。在入學的過程中，謝謝您用心書寫報名資料表中的諸多項目，並在親師溝通過程中分享孩子的生命經驗、家庭生活與教育理念……等想法，透過雙方的對話與孩子工作的相遇，能讓親師彼此更進一步理解並準備就緒，迎接即將參與均一的家庭與孩子。

相信在親師溝通的過程中，面談老師已說明生活作息的重要；早睡早起、少看電視、不用電腦手機、適當衣著、健康飲食…等觀念，我們期待共同為孩子營造健康、自然的成長環境，讓更多關愛孩子的力量，投注於孩子身上，伴隨孩子在均一健康、有力量地成長。

請家長們於 115 年 5 月 4 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 5,000 元藝術材料費，以完成孩子的入學手續，逾期則視同放棄入學資格，再次歡迎您加入均一華德福這個大家庭。

1. 115 學年度一年級新生報到確認書(如附件一)。
2. 學生基本資料(雙面，正面須黏貼照片)(附件二)。
3. 個人資料使用暨影像授權同意書。(附件三)
4. 團體旅遊平安保險調查表。(附件四)
5. 本土語言選修調查表。(附件五)
6. 學生健康資料表。(附件六)
7. 學生意外傷病暨送醫家長同意書。(附件七)
8. 兒童健康記錄卡(黃卡)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. 家長帳戶封面影本(入學後如需退費時使用)
11. 2 吋證件照片 2 張及電子檔(電子檔可 email 至 registration@junyi.tw，製作學生證用)。
12. 若具備以下身分請一併提供相關證明：如清寒/中低/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。

臺東縣均一國際教育實驗高中 國小部 敬上 115 年 4 月 24 日

註 1：藝術材料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：正式入學註冊單約在七月份以紙本寄發，藝術材料費將列入註冊單中扣抵。

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 115 學年度一年級新生報到確認書

本人子女(孩子姓名)_____參加臺東縣均一國際教育實驗高中國小部所舉辦之 115 學年度小一新生試讀營暨親師溝通，錄取進入國小部一年級，並經家長慎重考慮後決定：

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，並同意以下事項：

1. 若已向戶籍區內學校報到，應持本校錄取通知書至原校辦理放棄入學。
2. 請於 115 年 5 月 4 日(一)前完成報到手續，包含繳交相關表件及藝術材料費 5,000 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資格；已報到學生如欲就讀其他學校，須於 5 月 6 日(三)前填具放棄入學聲明書，可退還已繳費用；逾期放棄者不予退還，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。

另有其他規劃，放棄就讀臺東縣均一國際教育實驗高中國小部一年級。
(勾選此選項者請於 115 年 5 月 4 日前將本確認書郵寄或傳真至本校，始算完成意願確認。)

家長或監護人簽名： (父) / (母) / (其他監護人)

聯絡地址：

聯絡電話：

填寫日期：115 年 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校【國小部】學生基本資料表

1 年 A 班

號

班 學號

入學日期 115 年 8 月 1 日

學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日	年 月 日	學生敬請黏貼 2 吋證件照片		
英文名 (小名)	(無則免填)	英文名 (護照名)	(無則免填)			
身分證 字號		午餐選擇	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 過敏原：_____			
血型	A / B / O / AB 型	入學年級	<input checked="" type="checkbox"/> 新生一年級 <input type="checkbox"/> 轉學生：就讀 班			
原就讀 幼兒園	<input type="checkbox"/> 就讀_____幼兒園_____年 <input type="checkbox"/> 未曾就讀幼兒園		原就讀學 校(轉學)	縣/市	國小	
戶籍地 (註明鄰里)	郵遞區號 □□□	縣 市	鄉市 鎮區	路(街) 弄	段 號	巷 樓
通訊地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址	郵遞區號 □□□	縣 市	鄉市 鎮區	路(街) 弄	段 號	巷 樓
出生地	縣/市	獨生子女	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	親子 年齡差距	父	母
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"/> 手足就讀：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____					
學生 身分別 (可複選)	<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"/> (父親/母親)具身心障礙:第_____類_____身分、 <input type="checkbox"/> 派外人員子女、 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘、 <input type="checkbox"/> 大陸配偶子女(父親/母親為大陸/香港/澳門籍)、 <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者(親屬_____)、 <input type="checkbox"/> 軍/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。					
親屬狀態 (可複選)	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 一方長期在外工作：(地區)					
	<input type="checkbox"/> 單(寄)親： <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 一方服監 <input type="checkbox"/> 寄養：關係() <input type="checkbox"/> 父歿 <input type="checkbox"/> 母歿 <input type="checkbox"/> 雙亡，寄養在(<input type="checkbox"/> 親友家 <input type="checkbox"/> 教養機構 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 隔代教養：(<input type="checkbox"/> 與祖父母同住 <input type="checkbox"/> 與外祖父母同住 <input type="checkbox"/> 與曾祖父母同住)					
	父或母為外籍配偶(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 國籍 _____ 身分證號 _____) *外籍與大陸配偶子女，原生國籍(_____ 僑居地 _____)					

聯絡人資料

聯絡人姓名	出生年月日	教育程度	服務單位	職稱	連絡電話	電子郵件
父： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿					(行動) (辦公)	
母： <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿					(行動) (辦公)	
監護人 <input type="checkbox"/> 同父/母 其他：					(行動) (辦公)	

其他緊急聯絡人 (父母以外)	關係	連絡電話	其他緊急聯絡人 (父母以外)	關係	連絡電話

手足姓名	稱謂	出生年	目前就讀學校/年級	連絡電話

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	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 蠱豆症 <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 ※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。 <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"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度
特殊健康醫療註記	

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。

------(請填寫後撕下繳回)-----

個人資料使用暨影像授權說明書

附件三

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： (父) / (母) / (其他監護人)

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。

本校將秉持保密原則，以下資料僅供本校承保旅遊平安險所用，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

115 學年度第一學期本土語言選修課程調查表

貴家長您好：

為準備下學年度本土語言課程開設籌備，請您撥冗協助填寫本土語言調查表，語言不只是溝通工具，更是文化資產與傳承的意念，本校深知開設本土語言課程(每週一節)學習效果有限，若家長能在家多使用母語與孩子溝通，才是開展您的孩子母語學習之路。填寫前請與孩子共同討論，學校將依據您填寫之意願盡力協助開課，謝謝您的合作！

臺東縣均一國際教育實驗高中 教務處啟 115.04.24

◎填表說明：

低年級以統一安排閩南語為原則。

----- (請填寫後撕下寄回) -----

班級		姓名		家長簽名	
----	--	----	--	------	--

家族主要使用之 本土語言	父親()	母親()	(請參考下表語言別填寫)				
學生選修語言別							
(請用✓標記)							
	閩南語		北部阿美語		卓群布農語		東排灣語
	客家語		中部阿美語		卡群布農語		北排灣語
	知本卑南語		海岸阿美語		丹群布農語		中排灣語
	南王卑南語		馬蘭阿美語		巒群布農語		南排灣語
	初鹿卑南語		恆春阿美語		郡群布農語		魯凱語
	建和卑南語		雅美語		賽德克語		太魯閣語
學生選修之語言能力	<input type="checkbox"/> 能聽 <input type="checkbox"/> 能聽、說 <input type="checkbox"/> 能聽、說、讀 <input type="checkbox"/> 完全不會						

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_____

附件七

學生基本資料	姓名		出生年月日		性別	
	原住民身份	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	身分證字號			
	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 ※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。					
	<input type="checkbox"/> 領有重大疾病證明卡，類別_____※請檢附重大傷病卡及身心障礙手冊影本 <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

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
115 學年度國小部一年級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	
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					
<u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</u>					
學生簽章：_____					
父母雙方（或監護人）簽章：_____					
日期： 115 年 5 月 6 日					
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
115 學年度國小部一年級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	
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					
<u>臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</u>					
學生簽章：_____					
父母雙方（或監護人）簽章：_____					
日期： 115 年 5 月 6 日					
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 115 年 5 月 6 日星期三 16:00 前由學生或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。

限時掛號

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
115 學年度【國小部】新生入學報到專用信封
請於 115 年 5 月 4 日前寄出本報到資料，以郵戳為憑，逾期恕不受理

臺東縣均一國際教育實驗高中
註冊組收

收件人：
950 臺東市中興路二段 366 巷 36 號
089-223301

電話：
寄件人：
寄件地址：

報名文件檢核表		檢核項目
1	附件一：新生報到確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	附件二：學生基本資料表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	附件三：個人資料使用暨影像授權同意書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	附件四：團體旅遊平安保險調查表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	附件五：本土語言選修調查表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6	附件六：學生健康資料表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	附件七：學生意外傷病暨送醫家長同意書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7	兒童健康記錄卡(黃卡)影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8	全戶之戶口名簿影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9	家長帳戶影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10	2 吋證件照片 2 張及電子檔案	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
11	其他證明，如：原住民、低收入戶、軍公教遺族、外國籍身分、重大疾病卡及身心障礙手冊影本(無則免付)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無