

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 115 學年度新生入學報到須知

親愛的十年級新生與家長，大家好：

恭喜你順利成為台東均一實驗高中 115 學年度十年級的新生。請依下列說明辦理報到：

- 一、報到時間：**115 年 6 月 10 日(星期三)前將以下資料寄送或親繳至本校教務處。**
- 二、錄取學生應持以下文件辦理報到並完成暑期學習營及制服費繳納繳納，逾期視同放棄：
 1. 115 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)(附件二)。
 3. 115 學年度免學費補助說明表(私立學校)暨切結書(附件三)。
 4. 學生健康資料表(附件四)。
 5. 學生意外傷病暨送醫家長同意書(附件五)。
 6. 個資暨影像授權同意書(附件六)。
 7. 暑期學習營旅遊平安保險同意書(附件七)。
 8. 國中畢(修)業證書正本(如 6 月 10 日前尚未畢業，可待領取後補寄至本校)。
 9. 115 年度國中教育會考成績單影本(非應屆錄取生毋須提供)。
 10. 全戶戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本(皆需含記事)。
 11. 家長帳戶影本(入學後如有退費需求時使用)。
 12. 2 吋證件照片 2 張及電子檔(電子檔請寄 registration@junyi.tw，製作學生證用)。
 13. 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。
- 三、學校於 **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切勿安排其他活動，詳細學習營課表及說明將於 7 月初另寄通知。
- 四、12 年國教「高中職免學費」政策，學費每學期教育部補助 26,162 元，原住民、中/低收入戶、身心障礙學生/子女等身份亦有其他費用補助，將由學校依政府相關辦法代為申請。
- 五、經本入學管道已報到欲放棄之學生，應於 115 年 6 月 11 日星期四下午 4 時前，填具附件八之「已報到學生放棄錄取資格聲明書」，由學生或父母(或監護人)親送至本校辦理放棄錄取，始得報名參加續招或其他入學管道。
- 六、若有其他疑問請洽 089-223301#203 註冊組。

再次恭喜您即將擁有一個全新的學習起點。學校鼓勵自現在開始多多閱讀、增強各科學習、好好鍛鍊健康的身體，積極進行正向且能加強自己學習能力的活動。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。歡迎加入均一高中部。

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 敬上

註 1：本筆費用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，本筆費用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 學年度十年級新生報到確認書

本人子女 _____ (115 會考准考證號碼：_____)參加臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校十年級新生試讀營，經公告錄取進入 115 學年度十年級新生，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，並同意以下事項：

1. 請於 115 年 6 月 10 日(三)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/偏鄉種子學生繳交制服費(男 4,663 元女 4,623 元)，逾期未完成視為放棄錄取資格；已完成報到手續學生，不得報名當年度其他招生入學管道。
2. 學校於 115 年 8 月 10 日至 8 月 21 日辦理全住宿「新生訓練暨新生暑期學習營」，學生務必全程參加請勿安排其他活(學習營不可請假)。
3. 本校自 108 學年度起正式改制為「學校型態實驗教育學校」，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 115 年 6 月 11 日(四)下午 16 時前填具「已報到放棄錄取資格聲明書」，可退還已繳費用；逾期放棄則不予退費，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。

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，請協助於 115 年 6 月 10 日(三)中午 12 時前將本確認書繳交、email 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： 115 年 6 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 教務處 註冊組

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

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	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"/> 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			

115學年度(含上下學期)各項補助說明表(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

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. 住宿生:住宿4,100元+伙食16,000元。通勤生:伙食10,500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。 3. 學費26,162元+身障雜費補助費(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	鎮	村	路	段	號
	市	區	鄰	街	弄	樓之	
是否為重讀、復學或轉學生	<input type="checkbox"/> 是 (續填右列表格)			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)		<input type="checkbox"/> 否
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	※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。
	父						
	母						
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。							

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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
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 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：

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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) -----

附件六

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。

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 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) -----

附件七

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 115 年 8 月 10 日至 8 月 21 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
115 學年度新生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 style="text-align: center;">臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</p> <p style="text-align: right;">學生簽章： _____</p> <p style="text-align: right;">父母雙方（或監護人）簽章： _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">日期： 115 年 6 月 11 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
115 學年度新生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 style="text-align: center;">臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校</p> <p style="text-align: right;">學生簽章： _____</p> <p style="text-align: right;">父母雙方（或監護人）簽章： _____</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">日期： 115 年 6 月 11 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 115 年 6 月 11 日星期四 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。