

臺南市私立長榮女子高級中學 112 學年度第 1 學期 轉學考試報名表

姓 名	身分證字號		出生年月日		年 月 日	請貼照片	
學 生 住 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市(縣) 區(鄉、鎮) 里(村) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之						
原 肄 業 學 校	學 校		年 級		科		
志 願 報 考 年 級	年 級		科				
家 長 ( 監 護 人 )	姓 名	職 業		與 學 生 關 係			
	住 址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 同學生住址 市(縣) 區(鄉、鎮) 里(村) 路(街) 段 巷 弄 號 樓之					
聯 絡 電 話	住家： ( ) _____		手機：父 _____		手機：母 _____		手機：學生 _____
此 欄 請 務 必 確 實 勾 選 ( 填 寫 ) 教 育 部 助 學 金 申 請 身 分	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 軍警公教人士子女 <input type="checkbox"/> 軍警公教遺族 <input type="checkbox"/> 原住民 ( <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 不住宿 ) <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 外國學生			<input type="checkbox"/> 身心障礙生(含學習障礙)；障礙程度：_____度 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女：障礙程度：_____度 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 設籍臺北市 <input type="checkbox"/> 設籍高雄市(不含前高雄縣)			
備 註					家 長 簽 章		