

臺南市私立長榮女子高級中學 112 學年度第 2 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 就 讀 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			