

臺南市私立長榮女子高級中學 109 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	 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	☐ 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 分	☐ 一般生 ☐ 軍警公教人士子女 ☐ 軍警公教遺族 ☐ 原住民 (☐ 住宿 ☐ 不住宿) ☐ 僑生 ☐ 外國學生			☐ 身心障礙生(含學習障礙)；障礙程度：_____度 ☐ 身心障礙人士子女：障礙程度：_____度 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 特殊境遇家庭 ☐ 設籍臺北市 ☐ 設籍高雄市(不含前高雄縣)		
備 註				家 長 簽 名		