

【111 學年東園附幼新生報到通知單】

1. 「幼兒綜合資料記錄表」(正反兩面)請詳填後，於 **6/2(四)**前填寫完畢寄至主任信箱 uniquefairy20@gmail.com，即完成新生報到手續；逾期未繳者視同放棄就讀資格，將由候補者遞補。

2. 新生入園說明會暨班親會：(屆時依防疫規定做滾動式修正)

(1)時間：**111.8.26(五)早上九點(暫定)**

(2)地點：本校視聽教室(希望樓三樓)

(3)說明會暨班親會內容(當天發給「新生入園須知手冊」)：

✧ 學校作息、主題課程及園內各項全園保健活動介紹。

✧ 幼兒註冊及補助說明。(免學費補助、弱勢補助…)

✧ 課後留園說明。(托育為主，下午4：00~6：00，需另外收費)

(4)其它注意事項

✧ 家長可攜幼兒出席，**防疫期間一家僅限1位參加，請自備口罩。**

✧ 註冊繳費事宜待開學後通知。(約開學第二週發註冊單)

✧ 8/27及8/30於幼兒園走廊可購買運動服(款式同國小運動服)

3.開學時間：8/30(二)正式上課(與國小相同)

4.入園時間自早上7：30起，有導護老師照顧早到幼兒；

下午3：30開始放學。

5.開學當天攜帶物品：

書包(自行準備，且放得下A4大小)、餐具(含三個碗及湯匙，**請勿用塑膠餐具**)、睡袋(或棉被)、牙刷、水壺、衛生紙一包(至少100抽)、小毛巾一條(或手帕)、換洗備用衣物一至二套(含上衣、褲子、內褲、襪子)。

※其他問題請洽幼兒園：03-5716411

謝謝您的配合！

東園國小附設幼兒園

新竹市東園國民小學附設幼兒園 幼兒綜合資料記錄表

一、 幼兒 基本 資料	姓名			性別			出生年月日	民國	年	月	日	
	出生地			身分證字號 (請務必填寫)				血型				
	戶籍 住址	縣 鄉鎮 路 市 市區 里 鄰 街 巷 弄 號 樓之										
	通訊 住址	☐ 同戶籍住址 ☐ 與戶籍住址不同，請填聯絡住址										
		縣 鄉鎮 路 市 市區 里 鄰 街 巷 弄 號 樓之										
	親屬	姓 名	國籍	年齡	教育程度	職業	服務機關	電話 (家裡/手機)				
	父親											
	母親											
	兄 人、姊 人、弟 人、妹 人				目前是否有兄弟姊妹			☐ 否 ☐ 是，就讀者與班級：				
	☐ 曾就讀其他園所，名稱				一起就讀本校							
二、 生 活 狀 況 與 適 應	疾病	☐ 無 ☐ 有，勾選有者，請繼續勾選下列選項：○氣喘○癲癇○蠶豆症○心臟病○ 蕁麻疹○早產○異位性皮膚炎○熱痙攣○聽障○視障○慢性中耳炎○唐氏症○ 慢性支氣管炎○腦性麻痺○發展遲緩○自閉症○過動○其他：_____ ☐ 曾接受外科手術：_____ 照護注意事項：_____										
	飲食	☐ 食慾佳 ☐ 食慾不佳 ☐ 挑食 ☐ 愛吃零食 ☐ 特殊習慣_____										
	睡眠	☐ 獨睡 ☐ 與家人共睡（○父母 ○兄弟姊妹 ○其他_____）										
	情緒	☐ 好哭 ☐ 笑口常開 ☐ 遇到挫折能忍耐 ☐ 常生氣 ☐ 其他：_____										
	整潔	☐ 自己洗臉 ☐ 自己刷牙 ☐ 喜歡洗澡 ☐ 喜歡洗頭 ☐ 飯前便後會洗手 ☐ 常修剪指甲										
	母語背景	☐ 國語 ☐ 閩南語 ☐ 客家語 ☐ 原住民語：_____ ☐ 其他：_____										
	生活自理	☐ 會穿脫衣物 ☐ 會穿脫鞋襪 ☐ 飯後會刷牙或漱口 ☐ 便後會自己擦拭 ☐ 會收拾玩具 ☐ 會上蹲式廁所										
	人際互動	☐ 喜歡與人接觸 ☐ 害羞 ☐ 主動大方 ☐ 常與人發生衝突 ☐ 迷糊 ☐ 其他補充說明：_____ ☐ 較親密的兄弟姊妹或成人：_____										

	特殊的睡眠問題						
	特別害怕的事物						
	特殊的行為問題						
	什麼問題會讓你與幼兒發生衝突						
	在家最喜歡的活動						
	最喜歡的戶外活動						
	特殊疾病狀況【含過敏體質】						
三、健康及緊急事件處理	其他應注意事項【如禁食牛肉、蠶豆，或不可食用海鮮…】						
	緊急聯絡人		關係		連絡電話	(家裡)	
						(手機或公司)	
						(家裡) ☐ 同上	
						(手機或公司)	
						(家裡) ☐ 同上	
						(手機或公司)	
	緊急事件處理順序	請依需要在 ☐ 內填 1、2、3 順序					
		☐ 由園方先行處理，同時通知家長，必要時送往就近醫院。					
☐ 若無法聯繫家長或情況特別緊急，則授權園方先行處理。							
☐ 希望園方先聯絡父母，再由父母處理。							
緊急就醫醫院 (請勾選)	1. ☐ 指定醫院 (請填寫) _____ 2. ☐ 授權園方決定，園方指定醫院為新竹馬偕醫院						
四、接送制度	主要接送人	1.	關係		連絡電話		
		2.					
		3.					
	接送異動	☐ 由校外安親班接送，安親班名稱：_____，聯絡電話_____					
安親班接送人姓名：_____							
填表人				填表日期			



開學後餐點葷素：☐葷食 ☐素食



開學後幼兒是否需要課後留園(16:00-18:00 需另外繳費) ☐是 ☐否