

蘭雅國小轉入學生流程單

學生：

(男、女)

年 月 日

順序	項目	單位	經辦人	備註
1	填寫【轉入登記簿】	註冊組		核對戶口名簿遷入地址， 填寫轉入日期、新學號、班 別，登記在人數統計表。
2	班級報到	年 班導師		座號：
3	繳交各項費用	總務處出納組		
4	寄回資料移轉單	註冊組		
5	辦理團體保險 繳交健康資料	健康中心		
6	註冊組轉交資料	輔導室		

轉入學生基本資料調查

1. 是否為中低或低收入戶 否 是 ➔ 繳交影本
2. 學生本人是否領有身障手冊 否 是 ➔ 繳交手冊影本
3. 是否為公勳（因公殉職）子女 否 是 ➔ 繳交證明文件
4. 是否為第三胎以上子女 否 是 ➔ 繳交證明卡影本
5. 是否兄弟姊妹為本校相同年級 否 是 ➔ 同班 不同班
6. 數位學生證照片 交照片 現場拍照

臺北市政府教育局數位學生證整合服務個資同意書

親愛的家長您好：

臺北市公私立各級學校均已換發「台北卡數位學生證」(以下簡稱數位學生證)，提供學生身分識別及到離校刷卡功能，為祈提供更多元的服務，數位學生證現已整合悠遊卡、台北卡及圖書館借閱證，請您詳讀各服務個人資料提供及處理說明，並選擇您所需的服務。

- 本人同意提供本同意書所需個資（同意記名）享有卡片掛失及返還餘額之服務。
 - 本人不同意提供本同意書所需個資（不同意記名），且知悉並同意後續如遺失數位學生證時，須重新填寫本同意書，方能享有掛失及返還餘額之服務，期間所發生之損失須由持卡人承擔。
-
- 本人同意結合台北卡，可享台北卡各項服務及優惠
 - 本人不同意結合台北卡，並知悉所取得之數位學生證無法取得台北卡各項服務及優惠
-
- 本人同意結合臺北市立圖書館借閱證
 - 本人不同意結合臺北市立圖書館借閱證，並知悉所取得之數位學生證不具有借書功能。

本人(學生)

(簽章)

監護人

(簽章)

年 月 日

台北卡獨享優惠

1. 熊愛部落(太原廳舍):消費享 9 折優惠。
2. 原民風味館:消費享 9 折優惠。
3. 關渡自然公園：購票入園贈送明信片 1 張。
4. 北投會館：享籃羽球場離峰時段 9 折優惠。
5. 臺北小巨蛋冰上樂園：平日享滑冰券及參觀券 9 折優惠。
6. 臺北市立天文科學教育館：本市國小學生持數位學生證享展示場免費入場。
7. 臺北市立動物園：完成教育生活卡申辦程序，贈送動物意象紀念品一份。
8. 臺北自來水園區：享有團體票優惠。
9. 臺北市青少年發展處:直排輪場及攀岩場，持臺北市數位學生證享購票優惠。
10. 台北二二八紀念館：人文咖啡館消費餐飲享 95 折優惠。
11. 士林官邸正館：購買全票之民眾享有團體票價之優惠。
12. 臺北當代藝術館：享有 9 折門票優惠。
13. 孫運璿科技·人文紀念館:消費加贈「紀念館明信片」
14. 臺北之家:電影票購票優惠
15. 林語堂故居:優惠票 25 元
16. 臺北市立國樂團:購票 9 折優惠
17. 臺北市立交響樂團:購票 9 折優惠
18. 以上優惠皆以台北卡官方網站內標示為準 (<https://id.taipei/tpcd/>)。

蘭雅國小學生選修本土語文/新住民語文意願調查表

親愛的家長：

您好！依據教育部「十二年國民基本教育課程綱要」之規定，學生應就閩南語、客家語、原住民族語或新住民語等四種本土語言任選一種修習，並以鼓勵持續學習同一種語言為原則，請您填寫下表，作為學校規劃辦理本土語言課程之參考，謝謝您的協助。敬祝
闔府平安喜樂

蘭雅國小教務處敬啟

學生姓名：_____家長簽章：_____

日期：_____年_____月_____日

家長使用之母語	父親：()語 母親：()語	
原住民身分	<input type="checkbox"/> 學生具備原住民身分 (族)	
學生選修類別 —限選一種	<input type="checkbox"/> 閩南語	
	<input type="checkbox"/> 客家語：	<input type="checkbox"/> 四縣腔 <input type="checkbox"/> 海陸腔 <input type="checkbox"/> 大埔腔 <input type="checkbox"/> 饒平腔 <input type="checkbox"/> 詔安腔
	<input type="checkbox"/> 阿美語： <input type="checkbox"/> 南勢阿美語(原北部阿美語) <input type="checkbox"/> 秀姑巒阿美語(原中部阿美語) <input type="checkbox"/> 海岸阿美語 <input type="checkbox"/> 馬蘭阿美語 <input type="checkbox"/> 恆春阿美語	
	<input type="checkbox"/> 泰雅語： <input type="checkbox"/> 賽考利克泰雅語 <input type="checkbox"/> 澤敖利泰雅語 <input type="checkbox"/> 汶水泰雅語 <input type="checkbox"/> 萬大泰雅語 <input type="checkbox"/> 四季泰雅語 <input type="checkbox"/> 宜蘭澤敖利泰雅語	
	<input type="checkbox"/> 賽夏語	
	<input type="checkbox"/> 邵語	
	<input type="checkbox"/> 賽德克語： <input type="checkbox"/> 都達語 <input type="checkbox"/> 德固達雅語 <input type="checkbox"/> 德路固語	
	<input type="checkbox"/> 布農語： <input type="checkbox"/> 卓群布農語 <input type="checkbox"/> 卡群布農語 <input type="checkbox"/> 丹群布農語 <input type="checkbox"/> 巒群布農語 <input type="checkbox"/> 郡群布農語	
	<input type="checkbox"/> 排灣語： <input type="checkbox"/> 東排灣語 <input type="checkbox"/> 北排灣語 <input type="checkbox"/> 中排灣語 <input type="checkbox"/> 南排灣語	
	<input type="checkbox"/> 魯凱語： <input type="checkbox"/> 東魯凱語 <input type="checkbox"/> 霧台魯凱語 <input type="checkbox"/> 大武魯凱語 <input type="checkbox"/> 多納魯凱語 <input type="checkbox"/> 萬山魯凱語 <input type="checkbox"/> 茂林魯凱語	
	<input type="checkbox"/> 太魯閣語	
	<input type="checkbox"/> 噶瑪蘭語	
	<input type="checkbox"/> 鄒語	
	<input type="checkbox"/> 卑南語： <input type="checkbox"/> 南王卑南語 <input type="checkbox"/> 知本卑南語 <input type="checkbox"/> 初鹿卑南語 <input type="checkbox"/> 建和卑南語	
	<input type="checkbox"/> 雅美(達悟)語	
	<input type="checkbox"/> 撒奇萊雅語	
	<input type="checkbox"/> 卡那卡那富語	
	<input type="checkbox"/> 拉阿魯哇語	
<input type="checkbox"/> 新住民語：	<input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 印尼語 <input type="checkbox"/> 泰語 <input type="checkbox"/> 柬埔寨語 <input type="checkbox"/> 緬甸語 <input type="checkbox"/> 馬來語 <input type="checkbox"/> 菲律賓語	
學生程度	<input type="checkbox"/> 流利 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 完全不會	

填表說明：

- 一、本調查表之格式及內涵依臺北市政府教育局之規定辦理。
- 二、修習期間為1學年（自每年9月至隔年6月止），選習之語言類別應持續至少1學年方得更換。

放學後生活照顧情形

親愛的家長：

您好！教育局與學校為了瞭解孩子放學後的生活照顧情形，麻煩您就以下 6 個選項中，選擇 1 個勾選適合的選項，謝謝您的幫忙。

祝福

闔府平安喜樂

蘭雅國小教務處 敬啟

學生姓名：_____ 家長簽章：_____

日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

選擇 <u>1 個勾選</u>	選項
	1. 放學後參加學校辦的照顧班(含其中某些天參加社團或校外活動者， 請勾選此項)。
	2. 放學後參加校外的照顧班(含其中某些天參加社團或校外活動者，請 勾選此項)。
	3. 放學後未參加照顧班，但有參加校外「免費」課後照顧。 例如：免費安親班或民間團體舉辦(如：教會)
	4. 放學後未參加校內照顧班，放學後 <u>有親友照顧</u> 。
	5. 放學後未參加校內照顧班，放學後又 <u>無人照顧</u> 。
	6. 其他_____。 (沒有參加照顧班， <u>只有</u> 參加補救教學或是社團…等，無法歸類上者 請填此項)

轉入生身分及家庭狀況調查表

____年____班____號 姓名：_____ 家長簽名：_____

一、家庭類別

無下列情形（無需繼續回答本題） 有下列情形（請繼續回答下面表格內問題）

種類	與誰同住	形成原因
<input type="checkbox"/> 1. 隔代教養	<input type="checkbox"/> 1. 隨父	<input type="checkbox"/> 1. 離異
<input type="checkbox"/> 2. 單親家庭	<input type="checkbox"/> 2. 隨母	<input type="checkbox"/> 2. 逝世
<input type="checkbox"/> 3. 寄養家庭	<input type="checkbox"/> 3. 隨_____	<input type="checkbox"/> 3. 其他_____
<input type="checkbox"/> 4. 親子年齡差距45歲以上		
<input type="checkbox"/> 5. 繼親(再婚/重組)		

二、父母親是否為身心障礙人士

無下列情形（無需繼續回答本題） 有下列情形（請繼續回答下面表格內問題）

親屬身心障礙類別：(請圈選)	
1. 智能	2. 視覺
3. 聽覺	4. 語言
5. 肢體	6. 腦麻
7. 病弱	8. 情緒
9. 學習	
10. 多重	11. 自閉症
12. 發展遲緩	13. 其他：請說明_____。
父親是身心障礙人士：	母親是身心障礙人士：
類別為(填代號即可)：	類別為(填代號即可)：
是否有身心障礙手冊(證明)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	是否有身心障礙手冊(證明)： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

三、父母親是否為新住民

無下列情形（無需繼續回答本題） 有下列情形（請繼續回答下面表格內問題）

父親是外籍配偶，國籍為：_____	母親是外籍配偶，國籍為：_____
◆ 是否已入我國國籍？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	◆ 是否已入我國國籍？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
◆ 是否取得身分證？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	◆ 是否取得身分證？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

四、原住民身分（以戶口名簿註記為依據）

無下列情形（無需繼續回答本題） 有下列情形（請繼續回答下面表格內問題）

<input type="checkbox"/> 父親具有原住民身分 族別：_____ 族	<input type="checkbox"/> 母親具有原住民身分 族別：_____ 族	<input type="checkbox"/> 學生本人具有原住民身分 族別：_____ 族
--	--	--

國小學童含氟漱口水防齲計畫

家長同意書

親愛的家長您好：

衛生福利部國民健康署、牙醫師公會與貴校合作，提供學童含氟漱口水預防齲齒（蛀牙）。國內孩童齲齒率偏高，根據調查顯示，六歲孩童有七成以上罹患齲齒，對孩童之口腔健康、生長發育均有莫大的影響，且後遺症常延續至成年造成更多痛苦與花費。學校實施含氟漱口水計畫在歐美行之有年，在台灣經中華民國兒童牙科醫學會實驗證實，對齲齒之預防頗具成效。參加的對象是所有的國小學童。參與的學童由學校的校護、老師及指導牙醫師督導，在學期中每週一次以含氟漱口水漱口一分鐘。所有的費用由衛生福利部國民健康署及牙醫師公會負擔。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，而且有益處。參加者完全出於自願且不需繳費，我們期望您能讓貴子弟參與這個有意義的口腔保健計劃。此外，貴子弟仍應減少零食的攝取，養成飯後、睡前使用含氟牙膏刷牙及牙線的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保貴子弟的口腔健康。

請您填寫回條後，由貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

家長回條

我同意我的小孩參加學校漱口水計畫

我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因：_____

您是學生的 父親 母親 祖父母 其他

學生姓名：_____ 就讀 蘭 雅 國小 _____ 班 _____ 號

家長簽名：_____ 日期：____ 年 ____ 月 ____ 日

臺北市士林區蘭雅國小 學生緊急事件聯絡卡

2019.08.26 修正

學生姓名: _____ 性別: 男 女

生日: 年 月 日

身分證字號:

年級	班別	座號
一		
二		
三		
四		
五		
六		

緊急聯絡人	地址							
	父		職業		電話	公:	宅:	手機:
	母		職業		電話	公:	宅:	手機:
	※【以下資料請盡量填寫，遇緊急事故時，俾利連繫！】							
	親友		關係		電話	公:	宅:	手機:
	親友		關係		電話	公:	宅:	手機:
	安親班 (負責老師)	姓名		電話	公:	宅:	手機:	
鄰居 (或鄰、里長)	姓名		電話	公:	宅:	手機:		
個人疾病史	<input type="checkbox"/> 到目前為止身體狀況一切正常 <input type="checkbox"/> 曾患過下列疾病 <input type="checkbox"/> 1. 心臟病 <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 3. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 4. 血友病 <input type="checkbox"/> 5. 蠕豆症 <input type="checkbox"/> 6. 肺結核 <input type="checkbox"/> 7. 氣喘 (<input type="checkbox"/> 隨身帶噴劑 <input type="checkbox"/> 隨身帶口服藥) <input type="checkbox"/> 8. 肝炎(A. B. C. D. E) <input type="checkbox"/> 9. 癲癇症 <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 <input type="checkbox"/> 11. 痢氣(<input type="checkbox"/> 已開刀 <input type="checkbox"/> 未開刀) <input type="checkbox"/> 12. 關節炎 <input type="checkbox"/> 13. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14. 海洋性貧血(輕度. 中度) <input type="checkbox"/> 15. 重大手術 <input type="checkbox"/> 16. 癌症 <input type="checkbox"/> 17. 其他(例如:過敏體質) _____							
	※若上述特殊疾病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)，作為照護參考							
	易過敏物質: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____					※以紅筆摘記需特別注意的個人特殊疾病或傷殘問題		
	曾過敏藥物: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____					※兄弟姊妹目前就讀本校或附設幼兒園： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 班，姓名 _____		
	經常服用藥物: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: _____							
	當孩子發生緊急傷病時，您希望送往就診醫院 (1) (2)							

一年級 上學期	一年級 下學期	二年級 上學期
發出日期:	發出更正日期:	發出更正日期:
回收日期:	回收日期:	回收日期:
家長簽名:	家長簽名:	家長簽名:
二年級 下學期	三年級 上學期	三年級 下學期
發出更正日期:	發出更正日期:	發出更正日期:
回收日期:	回收日期:	回收日期:
家長簽名:	家長簽名:	家長簽名:
四年級 上學期	四年級 下學期	五年級 上學期
發出更正日期:	發出更正日期:	發出更正日期:
回收日期:	回收日期:	回收日期:
家長簽名:	家長簽名:	家長簽名:
五年級 下學期	六年級 上學期	六年級 下學期
發出更正日期:	發出更正日期:	發出更正日期:
回收日期:	回收日期:	回收日期:
家長簽名:	家長簽名:	家長簽名:

此表每學期會重新發回，如學童健康狀況或緊急電話有更改，請務必協助更正！謝謝

蘭雅國小 健康中心 28366052-225