

# 學生綜合資料紀錄表

姓名 \_\_\_\_\_

一年\_\_\_\_班\_\_\_\_號

學號 \_\_\_\_\_ 性別： ☐男 ☐女

(國民小學適用)

|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---------|------|------|----|------|----|---------|------|-------|--|
| 一、本人概況    | 1.身分證統一編號                                                                                                 | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 2.出生地                                                                                                     | <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>省市</div> <div>縣市</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |   |         |      | 生日   | 民國 |      |    | 年       | 月    | 日     |  |
|           | 3.血型                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1.A <input type="checkbox"/> 2.B <input type="checkbox"/> 3.O <input type="checkbox"/> 4.AB <input type="checkbox"/> 5.其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 4.家庭住址                                                                                                    | 1. _____<br>2. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |   |         |      |      |    |      |    |         | 電話   | _____ |  |
|           | 5.學前教育                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 1.曾進_____ (幼兒園名稱)_____年 <input type="checkbox"/> 2.未曾進幼兒園                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 6.身體特殊狀況                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.視覺障礙 <input type="checkbox"/> 3.聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 4.肢體障礙 <input type="checkbox"/> 5.情緒障礙 <input type="checkbox"/> 6.多重障礙 <input type="checkbox"/> 7.過動<br><input type="checkbox"/> 8.自閉症 <input type="checkbox"/> 9.紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 10.其他身體病弱：_____ <input type="checkbox"/> 11.領有身心障礙手冊                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 7.曾患特殊疾病                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.腦炎 <input type="checkbox"/> 3.癲癇 <input type="checkbox"/> 4.心臟病 <input type="checkbox"/> 5.小兒麻痺 <input type="checkbox"/> 6.氣喘 <input type="checkbox"/> 7.過敏症 <input type="checkbox"/> 8.肺結核<br><input type="checkbox"/> 9.其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 二、家庭狀況    | 8.直系血親                                                                                                    | 父_____ (存、歿) (民國_____年生)    父_____ (存、歿)<br>母_____ (存、歿) (民國_____年生)    祖母_____ (存、歿)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 9.父母教育程度                                                                                                  | 父 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>1.不識字    2.識字(未就學)    3.小學    4.國中    5.高中(職)    6.專科    7.學士    8.碩士    9.博士<br>母 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                        |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 10.家長                                                                                                     | 稱謂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 姓  | 名 | 國籍      | 職業   | 工作機構 | 職稱 | 行動電話 | 備註 |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           | 父                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |         |      |      |    |      |    | 生、繼、養   |      |       |  |
|           |                                                                                                           | 母                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |   |         |      |      |    |      |    | 生、繼、養   |      |       |  |
|           | 11.監護人                                                                                                    | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 性別 |   |         | 關係   |      |    | 通訊處  |    |         | 電話：  |       |  |
|           | 12.兄弟姊妹<br>(按出生序填寫)<br>學生本人排行第_____                                                                       | 稱謂                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 姓  | 名 | 畢(肄)業學校 | 出生年次 | 備註   | 稱謂 | 姓    | 名  | 畢(肄)業學校 | 出生年次 | 備註    |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           | 13.父母關係                                                                                                   | 1.同住    2.父或母因工作在外居住    3.分居    4.離婚<br>5.喪偶    6.隔代教養    7.其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      | 請填代號  |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 14.家庭氣氛   | 1.很和諧    2.和諧    3.普通    4.不和諧    5.很不和諧                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 15.父母管教方式 | 1.民主式    2.權威式    3.放任式    4.其他_____                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      | 父  |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      | 母  |      |    |         |      |       |  |
| 16.居住環境   | 1.住宅區    2.商業區    3.混合(住、商、工)區    4.軍眷區    5.農村    6.漁村<br>7.工礦區    8.山地    9.其他_____                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 17.本人住宿   | 1.住在家裡(學區內)    2.住在家裡(學區外)    3.寄居親友家    4.其他                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 18.經濟狀況   | 1.富裕    2.小康    3.普通    4.清寒    5.貧困                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
| 19.鄉土語言教學 | 1.閩南語    2.客家語    3.原住民語_____族<br>4.新住民語系： a.越南語    b.印尼語    c.泰語    d.緬甸語    e.柬埔寨語<br>f.馬來西亞語    g.菲律賓語 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |
|           |                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |   |         |      |      |    |      |    |         |      |       |  |

家長(監護人)：

(簽章)