



花蓮縣秀林鄉銅門國民小學附設幼兒園【114 學年度招生簡章】

一、依據「幼兒教育及照顧法」及「花蓮縣公立幼兒園及非營利幼兒園新生入園注意事項」辦理。

二、招生名額：114 學年度預計招收 12 名。

三、招生順序：

- (一) 5 足歲優先入園幼兒、5 足歲一般幼兒(108 年 9 月 2 日至 109 年 9 月 1 日)。
- (二) 4 足歲優先入園幼兒、4 足歲一般幼兒(109 年 9 月 2 日至 110 年 9 月 1 日)。
- (三) 3 足歲優先入園幼兒、3 足歲一般幼兒(110 年 9 月 2 日至 111 年 9 月 1 日)。

四、登記資格：

設籍花蓮縣之足學齡幼兒，請家長攜帶戶口名簿正本並檢具相關證明文件正本於規定日期登記時間內至本園辦理，每一幼兒以登記一園為限。如登記人數超過預計招收人數，則由園方代表依招生順序進行抽籤。

五、登記及報到手續：

- (一) 登記日期：114 年 6 月 2 日~114 年 6 月 5 日 上午 8:00 至 11:00 下午 2:00 至 4:00。
- (三) 登記地點：本校幼兒園。
- (三) 登記注意事項：
請攜帶戶口名簿正本並檢具優先入園相關證明文件正本。(優先條件參閱背面)
- (四) 招生抽籤：114 年 6 月 9 日(星期一)9:00 (遇超額登記或競額時再辦理，由園方代表依招生順序抽籤後公告錄取名單)。
- (五) 錄取公告：抽籤後隨即公布錄取名單。
- (六) 錄取報到：114 年 6 月 16 日(星期一)9:00-10:00，錄取幼兒之家長攜帶戶口名簿正本及預防注射黃卡正本至幼兒園辦理報到，逾期未報到者視同放棄錄取資格，將錄取資格給予遞補人選。

六、凡符合下列資格之一者（需繳驗證明文件）優先入園：

- (一) 低收入戶家庭之幼兒：當年度社政單位核發之低收入戶之證明文件。
- (二) 中低收入戶家庭之幼兒：當年度社政單位核發之中低收入戶之證明文件。
- (三) 身心障礙幼兒（含發展遲緩幼兒）：領有身心障礙手冊、發展遲緩證明，或經花蓮縣特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會(簡稱鑑輔會)鑑定適合就讀普通班者。
- (四) 原住民族幼兒：戶口名簿記載為原住民身分者。
- (五) 特殊境遇家庭之幼兒：花蓮縣政府核發之特殊境遇家庭身分認定公文。
- (六) 父母一方為中度以上身心障礙人士之幼兒：領有身心障礙手冊者。
- (七) 本校編制內現職教職員工之直系血親適齡子女。

七、 招生順序及抽籤規範：

- (一) 第一順位:符合優先入園資格第一至六項者。
- (二) 第二順位:符合優先入園資格第七項者，於招生名額百分之五內得予入園。
- (三) 第三順位: 5 足歲設籍於銅門國小學區，且有兄姐就讀本校國小部者。
- (四) 第四順位: 5 足歲設籍於銅門國小學區者。
- (五) 第五順位: 5 足歲一般生。
- (六) 第六順位: 4 足歲設籍於銅門國小學區，且有兄姐就讀本校幼兒園或國小部者。
- (七) 第七順位: 4 足歲設籍於銅門國小學區者。
- (八) 第八順位: 4 足歲一般生。
- (九) 第九順位: 3 足歲設籍於銅門國小學區，且有兄姐就讀本校幼兒園或國小部者。
- (十) 第十順位: 3 足歲設籍於銅門國小學區者。
- (十一) 第十一順位: 3 足歲一般生。

八、多胞胎幼兒(含雙胞胎)籤卡得由家長自行決定併同或分別抽籤並應出具切結書。

九、符合優先入園資格幼兒未於規定登記時間內繳交證明文件，視同放棄優先資格。

花蓮縣秀林鄉銅門國小附設幼兒園

洽詢電話：8641174 分機 204



花蓮縣秀林鄉銅門國民小學附設幼兒園 114 學年度新生入學登記表

招生公告日期：每年 5 月 15 日至 5 月 31 日

登記編號：

申請登記日期：每年 6 月 1 日至 6 月 5 日

收件日期：

學 齡	☐ 大班：當年度 9 月 1 日前年滿 5 足歲 ☐ 中班：當年度 9 月 1 日前年滿 4 足歲 ☐ 小班：當年度 9 月 1 日前年滿 3 足歲 ☐ 幼幼班：當年度 9 月 1 日前年滿 2 足歲					
幼 生 基 本 資 料	姓名		身分證 字 號		生日	民國 年 月 日
	性別		戶籍 地址			
	血型		居住 地址	☐ 同上		
	父親 姓名		服 務 單 位	聯 絡 電 話	公 司：	
	母親 姓名				住 家：	
				手 機：		
緊 急 聯 絡 人	姓名		與 幼 生 關 係		聯 絡 電 話	公 司：
						住 家：
						手 機：
主 要 接 送 者	姓名		與 幼 生 關 係		聯 絡 電 話	公 司：
						住 家：
						手 機：
家 中 子 女 概 況	兄：__人，__歲、__歲/姐：__人，__歲、__歲 弟：__人，__歲、__歲/妹：__人，__歲、__歲				優 先 救 治 醫 院	
證 件	☐ 戶口名簿、戶籍謄本(擇一) ☐ 預防注射卡(兒童健康手冊內)				其 他 證 件	☐ 中低收/低收入戶證明 ☐ 身心障礙證明影本 ☐ 特殊境遇證明
幼 生 身 份 (勾 選)	一般生	特殊境遇子女	原住民生	低收入戶	中低收入戶	身心 障礙者子女
			(_____族)			
填 表 日 期	民國 年 月 日				填表人簽名	