



財團法人天主教聖母無原罪方濟傳教修女會
附設高雄市私立樂仁幼兒園 新生報名表

幼 生	姓名		性別		血型		生日		身分證 字號	
	地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								
家 庭 概 況	家長姓名		出生日期		服務機關/職稱			學歷	宗教	
	父									
	母									
	兄___人		姊___人		其他					
弟___人		妹___人								
聯絡方式(請詳細填寫並附聯絡人順位)										
	(父)手機			(父)公司					住家電話	
	(母)手機			(母)公司						
其 他	稱謂		電話號碼							
	稱謂		電話號碼							
交 通	<input type="checkbox"/> 家長自行接送 <input type="checkbox"/> 搭乘園車(雙程) <input type="checkbox"/> 搭乘園車(單程): ○來程 ○回程									
	接送人員電話: 園車接送地址: 請畫位置圖:									
備註										
預編班級		登記日期:		年	月	日	收費章:			