

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

112 學年度十年級【免試入學】新生入學通知單

親愛的十年級新生與家長，你們好：

恭喜你順利成為均一國際教育實驗高中 112 學年度十年級的新生。在未來的三年中，你將透過「啟發式教學」、「雙語學習環境」以及「住宿的團體生活」，與同學們一起快樂成長。本校亦將秉持「開啟天賦」、「雙語國際」、「在地連結」及「正向創新」四大核心價值，以自我領導力的教育來啟發每一位孩子發揮個人天賦，成為有熱忱、有自信、獨立自主、具備完整生活技能、對社會有正面價值的世界公民。

請家長於 112 年 7 月 14 日(五)前親送下列表件至本校進行報到，以完成孩子的入學手續，逾期則視同放棄入學資格。

本校將於 112 年 8 月 7 日至 8 月 18 日間辦理為期 10 天的新生暑期學習營，請家長務必保留此時段勿安排其他活動；學習營費用住宿生為 12,829 元，通勤生為 10,869 元，本筆費用將於 112-1 註冊單中一併收取。

1. 112 學年度十年級新生報到確認書(附件一)
2. 學生基本資料表(請填寫並貼上照片 1 張)。(附件二)
3. 個資暨影像授權同意書。(附件三)
4. 學生健康資料表。(附件四)
5. 團體旅遊平安保險調查表。(附件五)
6. 教育部免學費調查表(附件六)。
7. 會考成績單影本。
8. 國中畢業證書正本。
9. 全戶之戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本(皆須包含記事)。
10. 家長帳戶影本(如入學後需退費時使用)
11. 2 吋證件照片 4 張及電子檔(電子檔可寄 registration@junyi.tw)。
12. 若具備以下資格煩請一併提供相關證明。(原住民、低收入戶、軍公教遺族、外國籍身分)
13. 重大疾病卡及身心障礙手冊影本(無則免付)。

再次恭喜您即將擁有一個全新的學習起點。學校鼓勵暑假期間，多多閱讀(包含親子閱讀)、鍛鍊身體，積極進行正向且能加強自己學習能力的活動。報到時將提供新生始業輔導及學習營通知單。預祝您在未來三年能在均一結識許多人生好友，並透過多元、豐富的教學內容，展開一段精彩而獨特的學習之旅。歡迎加入均一大家庭!!

聯絡電話：(089) 223301 分機 201、203
地址：950 臺東縣臺東市中興路二段 366 巷 36 號

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
112 學年度十年級新生報到確認書

本人子女 _____ (112 會考准考證號碼： _____) 參加
臺東區免試入學分發，經公告錄取進入臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
112 學年度高中部十年級，經本人與學生討論後共同決定：

願意依臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校相關規定完成報到手續，以取
得入學資格，並確認以下事項：

1. 請於 112 年 7 月 14 日(五)09:00-11:00 間完成報到手續，逾期視同放棄。
2. 已報到學生，不得參加其他入學管道升學。
3. 已完成報到學生如欲參加其他入學管道升學，應於 112 年 7 月 17 日
(一)14:00 前至本校填寫「已報到放棄錄取資格聲明書」；本報到一經放棄，
即不可以任何理由要求回復或撤回。
4. 學生入學後有住宿需求者，除與監護人同住者外，其餘一律住校，不得
在外租屋。
5. 本校自 108 學年度起全面改制為實驗教育學校，完成報到手續者視同認
同學校教育理念而入學。

另有其他規劃，放棄就讀臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校。

(勾選此項者，請於 112 年 7 月 14 日前將本確認書郵寄或傳真至本校教務處)

家長或監護人簽名： (父) / (母) / (監護人)

聯絡地址：

連絡電話：

填表日期：112 年 7 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校連絡電話：089-223301#201-203

地址：950 臺東縣臺東市中興路二段 366 巷 36 號 傳真：089-222586

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校【中學部】學生基本資料表

10 年 班 號 學號

入學日期 112 年 8 月 1 日

學生姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 年月日				學生敬請黏貼 2 吋證件照片
學生手機	<input type="checkbox"/> 無	身分證 字號				
英文名 (護照名)		英文名 (小名)				
住宿	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 住宿 <input type="checkbox"/> 住宿並搭乘交通車(車站接送)	飲食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	過敏原：		
戶籍地 (註明鄰里)	郵遞區號 □□□	縣 市	鄉/市 鎮/區	村/里 鄰	路/街 弄	段 巷 號
通訊地 <input type="checkbox"/> 同戶籍地址	郵遞區號 □□□	縣 市	鄉/市 鎮/區	村/里 鄰	路/街 弄	段 巷 號
出生地	縣/市	原就讀	縣/市	國中	戶籍____年____月____日遷入	
學生 戶籍☎ 電話	緊急聯絡人： (與學生關係)手機：					
訊息來源	<input type="checkbox"/> 親友介紹 _____ <input type="checkbox"/> 報章雜誌 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
學生 身 分 別	<input type="checkbox"/> 一般身分學生、 <input type="checkbox"/> 本校教職員 _____ 子女、 <input type="checkbox"/> 原住民(平地/山地 _____ 族)、 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶、 <input type="checkbox"/> 單親家庭(監護人:父親/母親/其他 _____)、 <input type="checkbox"/> 軍公教子女、 <input type="checkbox"/> 外籍生(國籍: _____ 籍)、 <input type="checkbox"/> 外籍配偶子女(父親/母親為國籍: _____ 籍)、 <input type="checkbox"/> 海外僑生港澳生、 <input type="checkbox"/> 功勳子女、 <input type="checkbox"/> 本人身心障礙(尚未/已經檢定具 _____ 身分)、 <input type="checkbox"/> 大陸配偶子女(父親/母親為大陸/香港/澳門籍)、 <input type="checkbox"/> 派外人員子女、 <input type="checkbox"/> 顏面傷殘、 <input type="checkbox"/> 大陸來台依親者(親屬 _____)、 <input type="checkbox"/> (父親/母親)具身心障礙: _____ 身分、 <input type="checkbox"/> 公教遺族(因公/因病) ※請務必提供相關證明文件影本，以免影響學生申請各項資料權益。					
聯絡人姓名	出生 年次	教育 程度	服務 單位	職稱	連絡 電話	電子 郵件
家長 1		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
家長 2		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
<input type="checkbox"/> 其他監護人		國小/國中/高中 /專科/大學 /碩士/博士			(行動) (辦公)	
手足 姓名	出生 年次	目前就讀 學校	手機 號碼	其他緊急聯絡人 (父母以外)	關係	連絡電話
						(手機) (辦公)
						(手機) (辦公)

健康基本資料

藥物過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-藥物名稱: _____
食物過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-食物名稱: _____
長期服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-藥物名稱: _____
個人疾病史	<input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 7. 癲癇 <input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病: _____ <input type="checkbox"/> 2. 肺結核 <input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 14. 癌症: _____ <input type="checkbox"/> 3. 心臟病 <input type="checkbox"/> 9. 血友病 <input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血: _____ <input type="checkbox"/> 4. ____型肝炎 <input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱: _____ <input type="checkbox"/> 5. 氣喘 <input type="checkbox"/> 11. 關節炎 <input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱: _____ <input type="checkbox"/> 6. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 12. 第__型糖尿病 <input type="checkbox"/> 18. 其他: _____
	<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡, 類別 _____
	<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊, 類別 _____, <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
個人特殊 健康醫療 註記事項	

個人資料使用暨影像授權說明書

為使每一位家長隨時了解學校發展重要訊息並能看見均一學生們在「課程教學」、「活動教學」及「生活教學」各面向的學習成長足跡，學校都逐一透過攝、錄影的方式紀錄下來，懇請家長同意學校及公益平台文化基金會透過非營利之網站和刊物，與每一位均一家長及關心台灣教育人士分享寶貴的教學經驗。

本校並基於建立完善之學生學籍資料與促進學生利益之目的，使用您所提供之個人資料，為保障您的權益，請您詳讀。

- 一、對於您所提供之各項個人學籍資料(包括姓名、性別、出生年月日、身分證字號、連絡方式、電話號碼、E-mail或居住地址、照片電子檔)或其他得以直接或間接識別您個人之資料，本校將依「個人資料保護法」第五條之規定，以誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關聯。
- 二、您所提供之個人資料，僅限於臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)校內或對學生有利方可使用。
- 三、您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本校：(1)請求查詢或閱覽、(2)製給複製本、(3)請求補充或更正、(4)請求停止蒐集、處理及利用或(5)請求刪除。但因本校執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本校得拒絕之。
- 四、同意學校依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理電腦處理個人資料，並得儲存個人資料於電磁紀錄物或其他類似媒體，並永久保存及利用。
- 五、若您選擇不提供或提供不完全時，基於學校行政業務之執行，本校將無法提供完善之學籍、輔導、升學等服務。
- 六、本授權說明書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。
- 七、當您親自簽署「個人資料使用授權同意書」後，即視為您已詳閱並了解本同意書之相關內容。

----- (請填寫後撕下寄回) -----

個人資料使用授權同意書

本人茲授權臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)及其家長會、公益平台文化基金會，為促進個人資料之合理利用，並依「個人資料保護法」及其他相關法規有效管理、處理本人及子、女_____之個人資料，同意臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)及其家長會、公益平台文化基金會基於特定目的儲存、建檔、轉介、運用、處理本人所提供之各項資料，其資料並得於電磁紀錄物或其他類似媒體永久保存及利用。特立此書。

此致

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校(附設國中部、國小部)

立書人簽章：

中華民國 年 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校 新生 健康狀況調查表

親愛的家長您好：

為了解貴弟子的健康狀況，本調查表請家長據實填寫，並繳回學校以便彙整。

謝謝您的合作！

健康中心 敬上

學生 基本 資料	入學日期	111年8月	班級	10年 班	座號		血型		學號		
	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生 日期	年 月 日	身分證 字號				
	戶籍地址	郵遞區號 □□□	縣 市	鄉/市 鎮/區	村/里 鄰	路/街 弄	段 號	巷			
	現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：									
	緊急 聯絡 人	家長 (監護人) 及附近 親友。	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話				
健康 基本 資料	個人疾病史：本人曾患過的疾病						特殊疾病現況或應注意事項				
	<input type="checkbox"/> 1. 無	<input type="checkbox"/> 7. 癲癇	<input type="checkbox"/> 13. 心理或精神疾病：_____			<input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要					
	<input type="checkbox"/> 2. 肺結核	<input type="checkbox"/> 8. 紅斑性狼瘡	<input type="checkbox"/> 14. 癌症：_____								
	<input type="checkbox"/> 3. 心臟病	<input type="checkbox"/> 9. 血友病	<input type="checkbox"/> 15. 海洋性貧血：_____								
	<input type="checkbox"/> 4. ___型肝炎	<input type="checkbox"/> 10. 蠶豆症	<input type="checkbox"/> 16. 重大手術名稱：_____								
<input type="checkbox"/> 5. 氣喘	<input type="checkbox"/> 11. 關節炎	<input type="checkbox"/> 17. 過敏物質名稱：_____									
<input type="checkbox"/> 6. 腎臟病	<input type="checkbox"/> 12. 第___型糖尿病	<input type="checkbox"/> 18. 其他：_____									
<input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 _____；參加保險類別 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他 _____											
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 _____；等級 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度											
若有上述特殊疾病尚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。											
家族疾病史：患有重大遺傳性疾病家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____											
※上述重大疾病請提供相關證明文件影本與醫療紀錄，供本校健康中心留存。※											
備 註	1. 上述資料請據實填寫。										
	2. 請家長務必填寫聯絡電話及手機號碼，以便緊急事故之聯繫。										
3. 如有特殊健康照護需求，請與本校健康中心聯絡(TEL：089-223301#305)；健康中心將以電話聯繫，以進一步瞭解學童健康情形並評估照護需求。											
填寫家長簽名：_____ 填寫日期：_____年 月 日											

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校

戶外課程活動再加保旅遊平安險調查表

親愛的家長，您好：

感謝您同意及支持孩子參加學校所辦理的各項戶外課程活動，然鑒於金管會(金管保壽字第 1100494824 號函)針對未滿 15 足歲以下孩童承保旅遊平安險所設之新規範，本校另外加保國中部、國小部所有學生旅遊平安險時，除需各學生基本資料外，皆需再提供法定代理人基本資料(含姓名、出生年月日、身份證字號)，以便辦理後續承保作業。

我們將秉持保密原則，以下資料僅供本校承保旅遊平安險所用，不會外流，請放心填寫。

- 不同意學校再加保各項戶外課程活動旅遊平安險，以下表格毋需填寫。
- 同意由學校再加保各項戶外課程活動旅遊平安險，孩子至填表日已滿15歲，以下表格毋需填寫。
- 同意由學校再加保各項戶外課程活動旅遊平安險，孩子至填表日仍未滿15歲，請填寫以下表格：

學生班級：(免填)

學生姓名：

法定代理人姓名：

法定代理人身分證字號：

法定代理人出生年月日：

適用私立學校下列學制之學生：
1、普通科一、二、三年級
2、綜合高中學術學程二、三年

附件六

112 學年度(含上下學期)「免學費」補助申請表(私立學校)

一、申請欄					
學生姓名		科別 年級	普通科 10 年 班	學號	(免填)
申請類別 (請勾選其一)			申請條件		
<input type="checkbox"/> 申請免學費補助 (續填二、基本資料欄及三、查調資料欄)			家庭年所得在新臺幣 148 萬元以下。 ※由教育部向財政部財稅資料中心查調，若查調結果未符合上述條件者則改為定額補助 6,623 元。		
<input type="checkbox"/> 不申請 (免填以下資料欄)			已選擇其他學費補助或減免。 ※不予查調		
學生簽章		家長簽章		導師簽章	(免填)

二、學生基本資料欄					
出生年月日	年 月 日	身分證字號		電話	
戶籍所在地	縣 鄉 鎮 區 市 街 弄 巷 路 段 號 樓之				
是否為重讀、復學或轉學生	<input type="checkbox"/> 是 (續填右列表格) <input type="checkbox"/> 否	原就讀學校		是否已請領補助	<input type="checkbox"/> 是 (金額) <input type="checkbox"/> 否
		科 別	科(學程)		

三、查調資料欄						
家戶狀況	稱謂	姓名	身分證字號	存、歿	是否為法定代理人	※申請高級中等學校免學費方案補助者，因查調家庭年所得所需，請填列學生父母或法定代理人之基本資料，已婚學生則僅填列配偶基本資料。 ※若僅填寫父或母，或註明其中一方非法定代理人，請提供新式戶口名簿(記事欄不可省略)等證明文件以供查驗。 ※查調對象應依學生當下家庭狀況(存、歿、監護、已婚、離婚)進行審查。
	父/母					
	母/父					
學生特殊困難變更查調對象 (導師簽註意見並簽章)						

注意事項：

(一)112學年度上學期家庭年所得查調統一採計110年度；112學年度下學期統一採計111年度。

(二)已依其他規定領取政府公費就學補助或學費減免優待者，除相關法令另有規定外，不得依本要點規定申請補助。

(三)請檢附戶口名簿正本乙份(驗畢退還)，必要時並加附新式戶口名簿(包括記事)影本或3個月內戶籍謄本又或3個月內電子戶籍謄本及其他相關證明文件。(勾選「不申請」者免附)

(四)本表所填各項資料及有關證件，如有異動請重新填列並簽章，應由學校負責詳核，如有不實，負連帶賠償責任。

(五)本表由學生親自填寫，並經家長或代理人簽章。

(六)如對查調結果有疑義或有特殊情況者(上學期採計年度為最新年度；下學期為111年度)，請自行檢附稅捐單位開立之綜合所得稅各類所得資料清單(採計數額為含分離課稅之所得額合計)，個案送學校審查。

(七)學校辦理學費補助方式請依「教育部補助高級中等學校學生學費實施要點」辦理。

切 結 書

經確認 (學生姓名) 本學期並無同時享有政府其他相關學費減免、補助，或與減免、補助學費性質相當之給付，如有違者，願無條件將高級中等學校免學費補助款項，繳回教育部國民及學前教育署，絕無異議，特此聲明。

另經財政部財政資訊中心查調後，如未符合高級中等學校免學費方案學生學費補助之資格，願無條件將應繳學費交給學校，絕無異議，特此聲明。

具領人姓名(學生)：

身分證字號：

立切結書(父、母或法定代理人)：

身分證字號：

電話：

地址：

中華民國 年 月 日

臺東縣均一國際教育實驗高級中等學校
112 學年度【高中部】新生入學報到專用信封
 請於 112 年 7 月 14 日(五)前完成本報到資料，逾期恕不受理

臺東縣均一國際教育實驗高中
註冊組

收件人：
950 臺東市中興路二段 366 巷 36 號
089-223301

寄件地址：
寄件人：
電話：

報名文件檢核表		檢核項目
1	附件一：112 學年度十年級新生報到確認書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	附件二：學生基本資料表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	附件三：個資暨影像授權同意書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	附件四：學生健康資料表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	附件五：團體旅遊平安保險調查表。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
6	附件六：教育部免學費補助申請表(含切結書)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
7	會考成績影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
8	國中畢業證書正本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
9	全戶之戶口名簿影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
10	家長帳戶影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
11	2 吋證件照片 4 張及電子檔	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
12	其他證明，如：清寒證明、中低收入戶、低收入戶、軍公教遺族、外國籍身分、重大疾病卡及身心障礙手冊影本(無則免付)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無