



吉隆坡臺灣學校附設幼兒園新生報名表格

CHINESE TAIPEI SCHOOL (KL) KINDERGARTEN REGISTRATION FORM

班級： 年 月 日

學生姓名 STUDENT'S NAME	中文 CHINESE NAME	性別 GENDER	<input type="checkbox"/> 男 MALE <input type="checkbox"/> 女 FEMALE
	英文 ENGLISH NAME	血型 BLOOD TYPE	
		出生證號碼 Birth Certificate No.	
		護照號碼 Passport No.	
出生日期 D.O.B	年 YY 月 MM 日 DD	國籍 NATIONALITY	
地址 ADDRESS			

家長資料 PARENTS' INFORMATION

父親姓名 Name(CN)		Father's Name(EG)		職業 Occupation	
手機號碼 H/P		電子信箱 E-mail			
母親姓名 Name(CN)		Mother's Name(EG)		職業 Occupation	
手機號碼 H/P		電子信箱 E-mail			
緊急聯絡人聯絡電話 Emergency Contact				素食 Vegetarian	
緊急連絡人關係 Emergency Contact Relationship				<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	

幼兒個人健康紀錄 STUDENT HEALTH RECORD

1. 幼兒曾患過下列各種疾病嗎? DID YOUR CHILD HAVE ANY DISEASE AS BELOW?

1. 氣喘 ASTHMA 2. 小兒麻痺 INFANTILE PARALYSIS 3. 過敏 ALLERGY
 4. 肺炎 PNEUMONIA 5. 骨折 FRACTURE 6. 水痘 CHICKEN POX
 7. 其他 OTHER

2. 幼兒是否曾動過手術? DID YOUR CHILD HAVE AN OPERATION BEFORE? 是 YES 否 NO

若是，請說明 IF YES, PLEASE STATE _____