**三亚学院附属幼儿园新生入园报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **幼儿姓名：** | **性别：** | **出生年月： 年 月 日** | **粘贴相片** |
| **幼儿身份证号码：** |
| **家庭地址（请准确填写实际居住地址）** |
| **其他联系地址：**  |
| **监护人信息** | **关系** | **姓名** | **年龄** | **学历** | **工作单位****校内填写学院或部门** | **职务** | **移动电话和****身份证号码** | **备注** |
| **父亲** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **母亲** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **接送人****信息** | **关系** | **姓名** | **退休否** | **工作单位** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **保健要点** | **是否有过入厕训练： 是 否** | **是否挑食： 是 否** |
| **是否自己吃饭： 是 否** | **饮食喜好： 喜食\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、厌食\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **是否会穿脱衣服： 是 否** | **午睡有无特殊习惯：无 有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **备注****请家长如实填写本栏内容，****如因填写不实信息造成儿童病情延误或救治措施不力导致的后果，责任由填写者自负。** | **一、如果您的孩子在园内身体不适或遭突发事件，您希望（请选择）：****1、委托幼儿园带孩子就医或采取应急措施。（ ）****2、委托幼儿园边采取措施边告知家长。（ ）****3、先告知家长，由家长决定怎么办。（ ）****4、紧急联络人电话（非常重要）：****二、您的孩子曾患过哪种疾病（请在疾病名称上打“√”如无则免）****水痘 皮肤病 肝炎 肺炎 哮喘 胃病 骨折 肾病 腮腺炎 癫痫 心脏病****风疹 贫血 手足口病 其他（请写明疾病名称）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****三、对哪些食物过敏？无（ ）；有（ ）主要是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****四、对哪些药物过敏？无（ ）；有（ ）主要是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****五、父母双方过敏史（请详细填写）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****我对以上事项均已知晓、认可，并如实向幼儿园反映孩子的健康状况。****家长签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **报名日期** | **经办人签名** | **分配班级** | **生源性质** | **幼儿园审核** |
|  |  |  |  |  |