

臺北市萬華區雙園國民小學 學生轉出申請書

申請日期	年 月 日		轉學編號	(學校填寫)	
學生資料	姓名		身分證字號		
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	原就讀年班	年	班 座號：
家長姓名	姓名		身分證字號		
	與學生關係		連絡電話		
遷徙情形	<input type="checkbox"/> 未遷/出國/就讀私校 <input type="checkbox"/> 新址： 縣(市) 市區鄉鎮 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
擬遷入學校	<input type="checkbox"/> 縣(市) 國民小學 <input type="checkbox"/> 赴國外()就學				
轉出原因					
教務處教學組	圖書館 (書籍借閱)	營養師 (午餐供應)	健康中心 (請提供健康卡)	總務處出納組 (相關費用)	
導師	資源組 (承辦人)	輔導室特教組 (非特教生免)	輔導主任	校長	

*黑色粗框，為學校填寫，家長不需填寫

臺北市萬華區雙園國民小學 學生轉出證明書(學生留存)

申請轉學經查屬實應予照准，核給轉學證明書以茲證明，請於三日內至轉入學校報到，逾期由學校通報中輟。

申請日期： 年 月 日

學生資料	姓名		身分證字號	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	原就讀年班	年 班 座號：
輔導室證明章			承辦人	

<----- 報到後下方交給轉入學校 ----->

臺北市萬華區雙園國民小學 學生轉出回報單

查雙園國小原_____年_____班學生_____已於_____年_____月_____日轉出，

並於_____年_____月_____日轉入本校_____年_____班就讀，

請將該生之 1. 學籍資料 2. 輔導資料 3. 健康資料紀錄表 寄送至本校。

轉入學校：_____

學校地址： _____

經辦人：_____ (簽章)

中華民國_____年_____月_____日

 049 臺北市萬華區雙園國民小學
 10860 臺北市萬華區莒光路 315 號
 輔導室資料組長 23061893 分機 154