

115 學年度臺中市公立幼兒園及非營利幼兒園

優先入園卡

幼兒姓名	
身分證字號	
生日	年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
符合參加第 2 階段優先入園登記資格	滿 _____ 足歲且符合需要協助，第 _____ 項

審核員簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日

園戳章

※請務必攜帶此**優先入園卡**參加本市公立幼兒園及非營利幼兒園第 2 階段招生登記抽籤作業，此卡勿遺失，恕不接受補發。

※倘未攜帶本卡或遺失本卡者亦可於本市公立幼兒園及非營利幼兒園參加第 2 階段招生登記抽籤作業，但優先順位次於持有**優先入園卡**者。