|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿姓名 | | |  | | | | | 性别 | | |  | | | 出 生  年月日 | |  | | | | 民族 | |  | | | | 籍贯 |  |
| 幼儿身份证号码 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 是否独生子女 | | | | 是□ 否□ | | | | |
| 家长  情况 | 父亲姓名 | | |  | | | | | 工作  单位 | | | |  | | | | | | 文化程度 |  | | 联系  电话 | | |  | | |
| 母亲姓名 | | |  | | | | | 工作  单位 | | | |  | | | | | | 文化程度 |  | | 联系  电话 | | |  | | |
| 家庭情况(勾选) | | | | | | □普通家庭 □烈士家属 □军警家属 □残疾人家庭 □享受低保家庭 □建档立卡户家庭 □进城务工子女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍  情况 | 幼儿户籍地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 幼儿父母  房产地址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 幼儿现实际居住地址 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 幼儿类别  （仅勾选一项） | | | | □ 中心城区户籍幼儿 （ □灵水社区 □其他社区） □灵水社区常住人口子女（监护人有房产登记） □进城务工子女 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健情况（填有或无） | | 有无食物、药物或其他  方面过敏，如有请说明 | | | | | | | | | | 哮喘 | | | 高热惊厥症 | | 癫痫 | | 蚕豆病G-6-PD | | 习惯性  脱臼 | | | 有无先天性、慢性疾病（如实填写） | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | | | |
| 有无手术史 | | | | | 无□ 有□ | | | | | | | | 需要哪些方面的特殊照顾 | | |  | | | | | | | | | |
| 您的孩子能自理哪些？（勾选） | | | | | | | | □自己吃饭 □自己小便 □自己大便 □自己洗手 □自己睡觉 □自己穿脱衣服、鞋袜 □自己背书包 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 孩子入园前主要由谁照顾？（勾选） | | | | | | | | □ 父母 □爷爷、奶奶 □保姆 □其他人 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 孩子入园前是否上过幼儿园？ | | | | | | | | □ 是，在 幼儿园（托儿所） □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 您希望孩子在幼儿园得到哪方面的发展？ | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**南宁市武鸣区灵水幼儿园2025年秋季学期新生报名表**

说明：1.本表由家长填写，要求用黑色水性笔填写，书写工整、字迹清楚、文面整洁。

2.请家长根据孩子的情况如实填写（如有特殊情况请在对应方格内具体说明，以便孩子在园出现紧急情况后，幼儿园对孩子施予及时、对症的处理。）