新生幼儿入园登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿姓名 | | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | | 照片 |
| 幼儿身份证号码 | | |  | | | | 户号 |  |
| 户籍地址 | | |  | | | | 户号 |  |
| 家庭实际居住地址 | | |  | | | | | | |
| 监护人 | 姓 名 | | 学 历 | 工作单位 | | 手机号码 | | 身份证号码 | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |  | |
| 入园前何人照顾 | | |  | | 主要接送人 |  | | | |
| 电话号码 |  | | | |
| 您孩子的健康状况：有无先天性疾病、患病史（请在疾病名称上大“√”）  水痘 皮肤病 肝炎 肺炎 哮喘 胃病 肾病 骨折 脱臼 风疹 腮腺炎 白喉 发热惊厥 心脏病  癫痫病 贫血 **接触结核史** 其他（请写明疾病名称）­­ 无  **家长签名** | | | | | | | | | |
| 幼儿在家  生活情况 | | 是否有过入厕训练：是□ 否□  是否会自己穿脱衣服：是□ 否□  午睡是否有特殊习惯：否□ 是□  是否能够自己吃饭：是□ 否□  是否挑食：是□ 否□  有无过敏食物: 无□ 有□ 过敏食物为  是否有攻击性行为: 是□ 否□  幼儿体质状况;一年中很少生病 □ 3个月左右患病一次 □ 常患病需特殊护理□  最喜欢的事情 | | | | | | | |
| 您的孩子有何特殊习惯和需求？ | | | | | | | | | |
| 备注：为了保证良好的家园合作，幼儿的快乐成长，请务必认真填写表格，否则后果自负，谢谢配合！  **家长签名 教师签名** | | | | | | | | | |

填表日期：