

附表五、113 學年度宜蘭區高級中等學校優先免試入學學生申訴書

【本表可至委員會網站 <https://iln.entry.edu.tw/>「下載專區」下載列印】

學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證 統一編號		原就讀 國中	
分發結果	<input type="checkbox"/> 未錄取 <input type="checkbox"/> 錄 取		
聯絡地址	※請正楷填寫報名學生本人之詳細聯絡地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____		
聯絡電話	日：(    )	夜：(    )	手機：
申訴事由：			
說明：			
申訴人	(簽章)	申訴日期	113 年    月    日
家長(或監護人)	(簽章)	申訴人 與學生的關係	

**注意事項：**由報名學生或家長(或監護人)填寫本申訴書，於 113 年 6 月 18 日(星期二)下午 2 時前以親送或掛號方式送達宜蘭縣立慈心華德福教育實驗高級中等學校蘇澳校區(宜蘭縣蘇澳鎮中山路二段 1 號)申請，逾期不予受理。