

臺北市 112 學年度申請身心障礙學生入學國民小學鑑定及安置報名表

學生基本資料	學生姓名	身分證 統一編號		性別			
	出生日期	年	月	日	實足年齡	歲	月
	戶籍地址	市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 (街)					
	通訊地址	市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 (街)					
	家長或 監護人	稱謂	姓名	聯絡電話	電子郵件		
目前就學 情形	☐ () 幼兒園		輔導人員	姓名	聯絡電話		
	☐ () 發展中心		1. 幼兒園或機構老師				
	☐ 其他()		2. 學前特教巡回輔導老師				
其他相關資料	身心障礙證明(手冊)	☐ 無 ☐ 有 障礙類別：_____ 等級： ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重 ☐ 極重 核發日期：_____年 _____月 _____日 後續鑑定日期：_____年 _____月 _____日					
	藥物服用情形	☐ 無 ☐ 有 主要治療病症：()					
	是否需提供輔具	☐ 不需要 ☐ 需要 ☐ 聽障輔具 ☐ 視障輔具 ☐ 肢病障輔具： ☐ 輪椅 ☐ 站立架 ☐ 助行器 ☐ 擺位椅					
	是否曾接受專業治療	☐ 未曾接受過專業治療					
		☐ 物理治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年					
☐ 職能治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年							
☐ 語言治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年							
具下列身分者請勾選	☐ 其他_____：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年						
報名學校	☐ 戶籍學區學校 臺北市_____區_____國民小學						
	☐ 教職員工子女隨雙親或監護人就讀 臺北市_____區_____國民小學						
	☐ 隨身障礙兄弟就讀 臺北市_____區_____國民小學						
希望就讀班型	☐ 分散式資源班 ☐ 視/聽障重點學校之分散式資源班 ☐ 集中式特教班※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置 ☐ 特殊教育學校※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置						

※父母若為共同監護皆須簽名

監護人簽名 (父/母)

(母/父)

(法定監護人)

填寫日期：_____年 _____月 _____日