基隆市111學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置報名表

**(家長或幼教老師填寫)**

|  |
| --- |
| 編號： |
| 學生基本資料 | 學生姓名 |  | | 身分證字號 |  | | | 性別 |  | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 實足年齡 | 歲 月 | | 連絡電話 | | (H) | |
| 家長或監護人 |  | | 關係 |  | | (O) | |
| 戶籍地址 | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  （街） | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址  □ 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  (縣) （街） | | | | | | | | |
| 111學年預計就讀學校 | □國 小：戶籍所屬學區學校：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國民小學  □幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國小附幼∕特幼  □幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_非營利/私立幼兒園  □其 他： | | | | | | | | |
| 目前就學情形 | □無 □其他： | | | | 導師老師姓名 | | | 連絡電話 | |
| □( )幼兒園 | | | |  | | |  | |
| □基隆市身心障礙福利服務中心 | | | |
| 身心障礙手冊或證明 | □無 □有，手冊或證明影本黏貼於後。  □有效期限內兒童發展聯合評估中心之評估報告。（限學前新生勾選）  □醫療診斷證明。(半年內有效) | | | | | | | | |
| 最近一次  鑑定結果 | □無。  □有：鑑輔會文號： 年 月 日 字第 號。  接受特殊教育資格：□確認障礙，類別： 等級：  □疑似障礙，類別：  安置學校／班別：  其他特殊教育需求： | | | | | | | | |
| 申請特殊教育服務班級型態 | | 學前 | □學前集中式特教班 □學前不分類身障資源班  □學前不分類巡迴輔導(公私立幼兒園適用) | | | | | | | |
| 國小 | □集中式特教班 □不分類資源班  □巡迴輔導：□視覺障礙巡迴輔導 □在家教育巡迴輔導 □聽覺障礙巡迴輔導  □情緒行為障礙巡迴輔導 □自閉症巡迴輔導  □其他 | | | | | | | |
| 申請鑑定同意書 | 本人為子弟 提出基隆市特殊教育服務申請，為了解子弟現階段能力發展及學習狀況，以確認是否符合特殊教育服務資格，以及特殊教育需求內容，同意子弟接受學校及基隆市特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定需要，而進行之各項相關鑑定工作。  家長或監護人簽章:  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 承辦教師 | |  | | | 聯絡電話 | | (O)  (行動電話) | | | |

身心障礙手冊或證明影本黏貼處

(無則免附)

|  |
| --- |
| 正面 |
| 反面 |