

基隆市 114 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	(H)
	家長或監護人	關係	連絡電話	(O)	
	戶籍地址	市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 (街)			
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓 (縣) (街)			
	114 學年預計就讀學校	<input type="checkbox"/> 國 小：戶籍所屬學區學校：基隆市_____區_____國民小學 <input type="checkbox"/> 幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市_____區_____國小附幼 / 特幼 <input type="checkbox"/> 幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市_____區_____非營利/私立幼兒園 <input type="checkbox"/> 其 他：			
	目前就學情形	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 其他：		導師老師姓名	連絡電話
	身心障礙手冊或證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，手冊或證明影本黏貼於後。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 醫療診斷證明。(半年內有效)			
		最近一次鑑定結果	<input type="checkbox"/> 無。 <input type="checkbox"/> 有：鑑輔會文號：_____年_____月_____日 _____字第_____號。 接受特殊教育資格： <input type="checkbox"/> 確認障礙，類別：_____ 等級：_____ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 學前集中式特教班 <input type="checkbox"/> 學前不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導(公私立幼兒園適用)		
國小		<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導： <input type="checkbox"/> 視覺障礙巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 自閉症巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 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