

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
	通訊地址	市	區	里 鄰	路 段	巷 弄 號 樓
	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	☐ 外籍人士子女（雙親國籍：_____，_____）					
	☐ 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					
希望 就讀 班型	☐ 隨身心障礙兄姊就讀 臺北市_____區_____國民小學					
	☐ 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