**臺北市113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） | | | | | | | | |
| 法定代理人或監護人 | | 稱謂 | 姓名 | | 聯絡電話 | | 電子郵件 | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
|  |  | |  | |  | | | |
| 目前就學情形 | | □( ) 幼兒園  □( )發展中心  □其他( ) | | | 輔導人員 | 姓名 | | 聯絡電話 | | |
| 1.幼兒園或機構老師 |  | |  | | |
| 2.學前特教巡迴輔導老師 |  | |  | | |
| 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  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_： 醫院；起迄時間：\_\_\_\_\_\_\_年至 \_\_\_\_\_\_年 | | | | | | | | |
| 具下列身分者請勾選 | | □外籍人士子女 (雙親國籍：\_\_\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | |
| 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  □隨身心障礙兄姊就讀 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  法定代理人(父母或監護人)簽名 (父/母) (母/父) | | | | | | | | | | | |

填寫日期： 年 月 日