**臺北市104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 |  |
| 家庭狀況 | | □原住民,族籍\_\_\_\_\_\_\_\_ □外籍人士子女 (父籍\_\_\_\_\_\_\_，母籍\_\_\_\_\_\_\_) | | | | | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址  (實際居住地址) | | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  (縣) （街） | | | | | | | | | | | | | |
| 家長或  監護人 | | 稱謂 | | 姓名 | | | | | 聯絡電話 | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | |
| 目前就學情形 | | □( ) 幼兒園  □( )發展中心  □其他( ) | | | | | | | 輔導老師姓名 | | | | 聯絡電話 | | |
| 1.幼兒園老師 | | | |  | | |
| 2.特教巡迴老師 | | | |  | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍所屬學區學校 | | 臺北市 區 國民小學(若欲就讀大學區學校請直接填寫校名與申請表) | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望  安置  班型 | | □ 原學區學校分散式資源班  □ 視、聽障重點學校分散式資源班  □ 集中式特教班  □ 特殊教育學校（□臺北市立啟智學校 □文山特教學校 □臺北市立啟明學校  □臺北市立啟聰學校）※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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 父及母  或監護人 | | (父)  (母) | | 與學生的關係 | | |  | | | | 聯絡電話 | (O)  (H) | | | | |

填寫日期： 年 月 日