

新北市 108 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定及安置 特殊評量服務申請表

受理 申請學校	國民小學			評量證號碼	0 8 1 1		
學生姓名					性 別	☐ 男 ☐ 女	
身分證 統一編號					出生日期	民國_____年_____月_____日	
緊急聯絡人	(關係：)				聯絡電話	電話： 行動電話：	
現就讀學校	新北市		區	國小		年	班
個案管理 老師	☐ 導師 ☐ 資源班教師 姓名：			聯絡電話	電話： 行動電話：		
繳驗證件	☐鑑輔會證明 ☐身心障礙 手冊/證明 ※請將正、反 面影本貼於本 申請表背面 特教類別： 鑑定文號： ☐身心障礙證明 鑑定日期： 年 月 日 有效期限： 年 月 日 重鑑日期： 年 月 日 障礙類別： ICD 診斷： 等 級：☐輕 ☐中 ☐重 ☐極重 ※請將影本貼於本申請表背面 ☐身心障礙手冊 鑑定日期： 年 月 日 換發期限： 年 月 日 重鑑日期： 年 月 日 障礙類別 〔多障/其他障礙類別〕： 等 級：☐輕 ☐中 ☐重 ☐極重						
☐ 醫生診斷證明正本及影本（正本驗畢歸還）							
申請 服務項目	環境安排 時間調整 設備使用 試題呈現 作答方式 其他需求 (請說明) ☐安排無障礙設施（☐一樓或有電梯之教室☐無障礙廁所）。 ☐安排適當座位。 ☐安排特殊試場。 ☐提早 5 分鐘入場。 ☐擴視機（☐自備 ☐由試場準備） ☐放大鏡（☐自備 ☐由試場準備） ☐自備 FM 調頻系統（搭配助聽器） ☐放大 2 倍之試卷 ☐現場語音誦讀 ☐口述答案						
申請人簽名							