

列印紙本後帶出已接線輸入之相關資料。

父母雙方皆須簽名，學生也須意願參加鑑定安置與親自簽名。

附件 2 臺北市 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置報名表

受理轉介 鑑定學校	_____區_____國民小學								
就讀學校	_____區_____國民小學_____年_____班_____號								
壹、基本資料									
學生姓名		生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女						
身分證 統一編號		出生年月日	年 月 日						
父母或 監護人姓名		與學生關係							
聯絡電話	(宅):	(公):	(行動電話):						
戶籍地址	□□□□□臺北市	區	路(街)	段	巷	弄	號	樓(之)	
通訊地址	□□□□□臺北市	區	路(街)	段	巷	弄	號	樓(之)	
身分別	<p><input type="checkbox"/>一般生 <input type="checkbox"/>原住民學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證明文件) <input type="checkbox"/>新住民學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證明文件) <input type="checkbox"/>低收入戶學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證明文件) <input type="checkbox"/>身心障礙學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證明文件；如有特殊需求，請另填附件 6)</p>								
貳、報名資料檢核及同意事項說明 (請逐項確認，並交由就讀學校承辦人逐項審核)									
*為確保家長您及子女的權益，下列事項請逐一確認，並於下方簽署。									
<p><input type="checkbox"/>1. 已詳細閱讀「臺北市 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置計畫」及「給家長的一封信 (如附件 1)」，並確實瞭解本鑑定計畫內容、流程、時間及注意事項。</p> <p><input type="checkbox"/>2. 完成報名表 (如附件 2)。</p> <p><input type="checkbox"/>3. 完成觀察推薦表 (如附件 3)，請填妥觀察及推薦內容並簽名。</p> <p><input type="checkbox"/>4. 是否申請特殊應考服務？(請勾選：<input type="checkbox"/>是，請填妥附件 6 申請表並簽名 <input type="checkbox"/>否，無需求)</p> <p><input type="checkbox"/>5. 是否曾參加過智力測驗？(請勾選：<input type="checkbox"/>是，測驗名稱 <input type="checkbox"/>否)</p> <p><input type="checkbox"/>6. 是否曾接受過醫療院所或相關機構之各項測驗？(請勾選：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否)</p> <p><input type="checkbox"/>7. 是否曾參加本市或外縣市特殊學生鑑定/資優鑑定？(請勾選：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否)</p> <p><input type="checkbox"/>8. 本人已閱畢鑑定安置計畫並充分瞭解內容，同意子女接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定及進行必要之評量，如經鑑定通過，同意接受資優教育服務。</p>									
<p>法定代理人 (父母或監護人) 簽名：_____ 中華民國 113 年 10 月 日 (若為共同監護皆須簽名)</p>									
<p><input type="checkbox"/>9. 本人已被告知接受鑑定及安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人參與鑑定安置意願如下：<input type="checkbox"/>願意參加鑑定安置 <input type="checkbox"/>不願意參加鑑定安置 <input type="checkbox"/>無意見</p>									
<p>學生簽名：_____ 中華民國 113 年 10 月 日 (本人親簽或其他註記)</p>									

點選、或礙分身，
若住住收心生附證明文件。
原新低身障學生請分身文