

列印紙本後會直接帶出線上報名輸入之相關資料。

父母雙方皆須簽名，學生也須勾選願意參加鑑定安置與親自簽名。

附件2 臺北市 115 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 ☐ 男 ☐ 女
身分證 統一編號			出生年月日 年 月 日
法定代理人 (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	☐ 一般生 ☐ 原住民學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證證明文件) ☐ 新住民學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證證明文件) ☐ 低收入戶學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證證明文件) ☐ 身心障礙學生 (於繳交報名表時，須併同繳交身分證證明文件；如有特殊需求，請另填附件6)		
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。			
☐ 1.已詳細閱讀「臺北市 115 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。			
☐ 2.完成報名表(如附件2)。			
☐ 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)。			
☐ 4.是否申請特殊應考服務？(請勾選： ☐ 是，請填妥附件6申請表並簽名 ☐ 否，無需求)			
☐ 5.是否曾參加過智力測驗？(請勾選： ☐ 是，測驗名稱 ☐ 否)			
☐ 6.是否曾接受過醫療院所或相關機構之各項測驗？(請勾選： ☐ 是 ☐ 否)			
☐ 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： ☐ 是 ☐ 否)			
☐ 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。			
法定代理人(父母或監護人)簽名： 中華民國 114 年 10 月 日 (若為共同監護皆須簽名)			
☐ 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： ☐ 同意參加鑑定安置 ☐ 不同意參加鑑定安置(視同放棄報名)			
學生簽名： 中華民國 114 年 10 月 日 (本人親簽或其他註記)			

選、或礙身分文件，點民入障身上，若住住收心附證明。原新低身學請分件。