

新北市 112 學年度學前特殊教育需求幼兒優先入園鑑定安置報名表

個案編號 (區域中心填寫)		分區		鑑定人員 學校		鑑定人員 簽章	
組別	<input type="checkbox"/> 6 歲組(105 年 9 月 2 日~106 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 5 歲組(106 年 9 月 2 日~107 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 3 歲組(108 年 9 月 2 日~109 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 4 歲組(107 年 9 月 2 日~108 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 2 歲組(109 年 9 月 2 日~110 年 9 月 1 日)						
一、幼兒基本資料							
姓名		身分證統一編號		出生年月日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
戶籍地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
通訊地址	縣市 區(鄉鎮市) 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓						
家長或 監護人	姓 名	國 籍	聯絡電話/緊急聯絡電話				
	父：		H：	手機：			
	母：		H：	手機：			
	監護人：		H：	手機：			
※社工服務 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，社工姓名：_____ 聯絡電話：_____							
二、目前就學狀況 (無則免填)							
幼兒園名稱		幼兒園電話		幼兒園聯絡人			
就讀班別	<input type="checkbox"/> 普通班(班級名稱：_____班) <input type="checkbox"/> 特教班(班級名稱：_____班)						
三、身心障礙證明文件(需附影本)有則打 V							
<input type="checkbox"/> 身心障礙 證明	障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重			
	鑑定日期		重新鑑定日期				
<input type="checkbox"/> 評估綜合 報告書	醫院名稱		評估日期				
	診斷結果		下次評估日期				
<input type="checkbox"/> 新北市合 約評估鑑定 醫院證明	醫院名稱		開立日期				
	診斷結果						
<input type="checkbox"/> 其他相關資料 (有則檢附 無則免附)	<input type="checkbox"/> 聽障幼兒：半年內區域級以上醫院診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書一份，若已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。						
	<input type="checkbox"/> 視障幼兒：半年內區域級以上醫院視力診斷證明書，若曾接受功能性視覺評估者請一併檢評估報告書。						
<input type="checkbox"/> 無上述證明文件，但有特殊教育需求者							
安置順位 資格證明 (遇競額，須更新 最新證明)	<input type="checkbox"/> 有效期限內之低收入戶、中低收入戶卡證明文件。						
	<input type="checkbox"/> 有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件。						
	<input type="checkbox"/> 具原住民身分之幼兒其戶口名簿（或半年內戶籍謄本）。						
	<input type="checkbox"/> 法定代理人(家長或監護人)有效期限內中度以上之身心障礙證明(手冊)。						
	<input type="checkbox"/> 未具備上述任何資格。						
四、期望就讀學校與安置班別						僅能勾選一項班別	
期望就讀 學校	第一志願		<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特教班				
	第二志願						
	第三志願						
	◆隨父/母親就讀之幼兒，請依所提供父/母服務學校之證明文件填寫志願學校。						