

## 新北市 111 學年度學前特殊教育需求幼兒優先入園鑑定安置報名表

編號 <small>(區域中心填寫)</small>		分區		鑑定人員 學校		鑑定人員 簽章	
組別	<input type="checkbox"/> 6 歲組(104 年 9 月 2 日~105 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 5 歲組(105 年 9 月 2 日~106 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 3 歲組(107 年 9 月 2 日~108 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 4 歲組(106 年 9 月 2 日~107 年 9 月 1 日) <input type="checkbox"/> 2 歲組(108 年 9 月 2 日~109 年 9 月 1 日)						
<b>一、幼兒基本資料</b>							
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：_____							
<b>二、目前就學狀況 (無則免填)</b>							
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)						
<b>三、身心障礙證明文件(需附影本)有則打 V</b>							
<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，但目前尚在醫院評估中，有特殊教育需求者							
<b>四、期望就讀學校與安置班別(一個志願請勾選一種班別，且三個志願班別必須相同)-</b>							
若已在公立幼兒園就讀，安置議決結果與原就讀班別不一致，安置會議後不可撤案回原班續讀。							
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		<input type="checkbox"/> 普通班	<input type="checkbox"/> 特教班			
	第三志願		<input type="checkbox"/> 普通班	<input type="checkbox"/> 特教班			
	<input type="checkbox"/> 隨親就讀：直系血親之稱謂 _____ 姓名 _____ 服務學校 新北市 _____ 區 _____ (高級中學、國民中小學、幼兒園、非營利幼兒園) 職稱 _____						