

嘉義市身心障礙適齡國民暫緩入學申請表

填表日期： 年 月 日

學 生 姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出 生 日 期	年 月 日	身心 障 礙 手 冊	類別： 字號： 等級：
曾經就學或托育情形	<input type="checkbox"/> 曾就學或托育 1. _____ 幼稚園 2. _____ 托兒所 3. 其他機構 _____ <input type="checkbox"/> 未曾就學或托育					實 足 年 齡	歲 月 請貼一吋 脫帽半身 正面照片
家長或監 護人姓名 簽 章		職 業				關 係	
戶 籍 地 址						電 話	1. 2. 3.
通 訊 地 址						電 話	1. 2. 3.
檢 附 文 件	<input type="checkbox"/> 1 身心障礙手冊影本（區域級以上或公立醫療機構之診斷證明書） <input type="checkbox"/> 2 戶口名簿影本或戶籍謄本 <input type="checkbox"/> 3 教育輔導計劃 <input type="checkbox"/> 4 其他相關證明文件 _____						
以下由「鑑輔會」填寫							
轉介 安置 審查 結果	<input type="checkbox"/> 同意暫緩入學一年 <input type="checkbox"/> 不同意暫緩入學 其他建議： _____					鑑 輔 會 核 章	
備 註	辦理依據：1.「特殊教育法」及其施行細則。 2.「強迫入學條件」及其施行細則相關條文。						

嘉義市身心障礙適齡國民申請暫緩入學-教育輔導計劃

一、基本資料

1. 兒童姓名：_____ 2. 出生日期：_____年 _____月 _____日

3. 通訊地址：_____

4. 目前就學狀況：

所屬學區學校名稱：_____

目前就讀幼稚園或機構名稱：_____

☐就醫（醫院名稱：_____ 治療項目：_____）

☐未就學亦未就醫

二、兒童能力說明及學習目標：

項 目	能力現況說明	預定學習目標
認 知 能 力		
學 習 能 力		
溝 通 能 力		
生活自理能力		
動作行動能力		
社會人際能力		
情緒控制能力		
其 他		

三、教育計畫

教育內容	地點	時間	負責訓練者
範例： 語言訓練	○○醫院	每週二 下午 1 小時	治療師張○○
生活教育	○○幼稚園	週一至週五 8：00 到下午 9：00	林○○老師

家長或監護人簽名：

相關參與人員簽名：

職務（職稱）	姓名	職務（職稱）	姓名