

附件一

高級中等學校身心障礙學生
『重新安置』申請表

(家長填寫)

學生 基本 資料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身 分 證 號		
	出 生 年 月 日	年 月 日	聯 絡 電 話				
	法定代理人		關 係		聯 絡 手 機		
	戶 籍 地 址						
	居 住 地 址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址					
	領有身心障礙 證 明 情 形	身心障礙證明(手冊)	舊 制	障礙類別		障礙等級	
			新 制 ICF	障礙類別			
				障礙類別			
					ICD 診斷		
	鑑輔會鑑定證明	核准文號					
特教類別							
適用階段							
現 在 就 讀 學 校		年 級		就學 狀況	<input type="checkbox"/> 在學中 <input type="checkbox"/> 休學中	教育 安置	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 職群類科
高級中等學校 入學方式/入學分數	<input type="checkbox"/> 適性輔導安置/含餘額安置(能力評估____分) <input type="checkbox"/> 免試入學(會考____分) <input type="checkbox"/> 特色招生(____分) <input type="checkbox"/> 直升 <input type="checkbox"/> 其他(____/____分)						
申 請 項 目	<input type="checkbox"/> 校內重新安置(擬轉入科別:____) <input type="checkbox"/> 校際重新安置						
申 請 緣 由	請針對生活適應、身心狀況、學習能力、住家距離、交通問題、特殊需求或其他原因等項目分項簡述:						
安 置 期 望							
法 定 代 理 人 章							
特 推 會 章 核							
特教業務承辦人員： 單位主管： 校長：							

附件二

高級中等學校身心障礙學生 『重新安置』評估與建議表

(學校填寫)

提報學校：_____

學生 基本 資料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身 分 證 號			
	出 生 年 月 日	年 月 日		聯 絡 電 話					
	法 定 代 理 人		關 係		聯 絡 手 機				
	戶 籍 地 址								
	居 住 地 址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址							
	領有身心障礙證明情形	身心障礙證明(手冊)	舊制	障礙類別			障礙等級		
			新制 ICF	障礙類別					
				障礙類別					
				ICD 診斷					
		鑑輔會鑑定證明	核准文號						
特教類別									
適用階段									
現 就 讀 學 校		年 級		就 學 狀 況	<input type="checkbox"/> 在學中 <input type="checkbox"/> 休學中	教 育 安 置	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 職群類科		
高級中等學校入學方式/入學分數		<input type="checkbox"/> 適性輔導安置/含餘額安置(能力評估____分) <input type="checkbox"/> 免試入學(會考____分) <input type="checkbox"/> 特色招生(____分) <input type="checkbox"/> 直升 <input type="checkbox"/> 其他(____/____分)							
檢 附 學 生 資 料	必備			必要時檢附					
	<input type="checkbox"/> 「重新安置」申請表(家長填寫)1份 <input type="checkbox"/> 「重新安置」評估與建議表(學校填寫)1份 <input type="checkbox"/> 鑑輔會證明影本1份 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)影本1份 <input type="checkbox"/> 原學校與擬接受安置學校特推會會議紀錄影本1份 <input type="checkbox"/> 學生輔導紀錄影本1份 <input type="checkbox"/> 學生個別化教育計畫影本1份			<input type="checkbox"/> 學生醫療評估影本1份 <input type="checkbox"/> 學生個案會議紀錄影本1份 <input type="checkbox"/> 各項心理及教育評量結果簡述資料影本1份 <input type="checkbox"/> 其他_____					
原 就 讀 學 校 特 推 會 評 估 與 建 議		請針對生活適應、身心狀況、學習能力、住家距離、交通問題、特殊需求或其他原因等條件評估並分項簡述：							
特教業務承辦人員：		聯絡電話：		註冊組長：					
輔導主任：		教務主任：		校長：					
擬 接 受 安 置 學 校		校 名：		年 級：		科 別：			
擬 接 受 安 置 學 校 特 推 會 評 估 與 建 議		請針對生活適應、身心狀況、學習能力、住家距離、交通問題、特殊需求或其他原因等條件評估並分項簡述：							
特教業務承辦人員：		聯絡電話：		註冊組長：					
輔導主任：		教務主任：		校長：					

※備註：黑色粗框內資料由轉入學校填寫。