

附件 2 臺北市 111 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		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證 統一編號	_____	出生年月日	_____年 _____月 _____日
父母或 法定監護人簽章	(簽章)		與學生關係
聯絡電話	(宅): _____ (公): _____ (行動電話): _____		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市 _____區 _____路(街) _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓(之) _____		
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 臺北市 _____區 _____路(街) _____段 _____巷 _____弄 _____號 _____樓(之) _____		
特殊身分	<input type="checkbox"/> 原住民學生 <input type="checkbox"/> 新住民學生 <input type="checkbox"/> 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 (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 (請逐項勾選確認,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後勾選,並於下方簽署。			
<input type="checkbox"/> 1.已詳細閱讀「臺北市 111 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。			
<input type="checkbox"/> 2.繳交報名表(如附件 2)。			
<input type="checkbox"/> 3.繳交觀察推薦表(如附件 3,請填妥觀察及推薦內容並簽名)。			
<input type="checkbox"/> 4.繳交特殊應考服務申請表(如附件 6,請填妥內容並簽名,無需求者則免附)。			
<input type="checkbox"/> 5.是否曾參加過智力測驗?(請勾選: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)			
<input type="checkbox"/> 6.是否曾接受過醫療院所或相關機構之各項測驗?(請勾選: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)			
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)			
<input type="checkbox"/> 8.同意本市 111 學年度國民小學一般智能資賦鑑定心評教師,依鑑定計畫對 貴子弟實施相關測驗及評量。			
父母或法定監護人簽名: _____			
中華民國 _____年 _____月 _____日			
參、報名資格審查及核發評量序號 (請就讀學校填寫相關資料及核章,並完成鑑定安置系統線上資料填報)			
報名 資格	<input type="checkbox"/> CPM 或 SPM 成績達百分等級 85 以上請班級導師填寫 (CPM/原始分數: _____ 百分等級: _____) (SPM/原始分數: _____ 百分等級: _____)		就讀學校 承辦人 簽(核)章
	<input type="checkbox"/> 表現優異,由導師、家長推薦		
評量 序號	受理轉介鑑定學校聯絡箱號(三位數)一現就讀年級一就讀學校聯絡箱號(三位數) 一評量序號(三位數),如:003-2-006-001 由鑑定安置系統自動編號提供		受理轉介 鑑定學校 承辦人 收件 簽(核)章