

# 113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置 【小六升國一安置&延長修業年限申請】作業方式

階段別：國中小

適用場次別：第7次

## 一、申請對象/項目：

經本市鑑輔會確認之特殊教育學生，其申請項目如下：

### (一) 跨教育階段安置：

1. 國小六年級特殊教育學生跨教育階段升國一安置，且特教身分有效期限至下一教育階段。
2. 國小六年級特殊教育學生，特教身分有限期限至下一教育階段，然學生本人、學生之法定代理人或實際照顧者欲放棄特殊教育學生身分。

### (二) 延長修業年限申請（國教階段之特殊教育學生，不限任一年級申請），【參閱本市當年度延長修業年限申請實施計畫】。

## 二、申請方式

(一) 採集體申請報名，由原安置學校統一送件辦理，收件時間均為上午 8 時至 12 時，下午 2 時至 4 時(假日不收件)。

(二) 於報名期程內，取得學生本人、學生之法定代理人或實際照顧者同意後提出申請，始可受理，各送審類別請依據本市「鑑定安置送件檢核表」(附件 2) 備齊相關資料，並填妥「鑑定安置審查表」(附件 3)、「鑑定安置申請表暨同意書」(附件 4)。依教育局公告期程郵寄鑑定資料。

### (三) 資料檢附注意事項：

1. 智能障礙輕度或自閉症類欲申請集中式特教班，須檢附智力分數及適應行為量表。
2. 個別化教育計畫為當學年度整份完整計畫，且須包含上學年度期末及當學年度期初會議紀錄、學期目標評量結果（至少 1 次）。
3. 若有輔具需求者，需另檢附「臺南市身心障礙學生教育輔助器材評估申請表」（如附件 6）。
4. 申請延長修業年限之身心障礙學生，須檢附特推會會議紀錄、延長修業年限申請摘要表及輔導計畫表。或依其申請原因檢附請假或就醫紀錄、在校成績等資料。

## 三、安置原則

- (一) 安置學校，依特殊教育法第12條第2項規定，以就近入學為原則，倘若學區內無適當場所提供特殊教育者，得經由主管機關安置於其他適當特殊教育場所。
- (二) 國教階段學生皆應檢附符合入學學校學區規定之半年內戶籍謄本或戶口名簿影本，以利學生學區之安置。另欲就讀集中式特教班者，仍需符合「行政區域」原則，且依本市「國教階段特殊教育學生安置集中式特殊教育班實施計畫」（附件10）辦理。
- (三) 欲安置就讀於總量管制類型學校或學校型態實驗教育之學校，另依本市「國民中小學新生分發入學要點辦理」。

- (四) 若學生欲轉銜至他縣市，仍須提報送件，依重新評估之特教身分由局端統一行文至他縣市，並請校方務必提供學生轉銜輔導與服務，以維護學生權益。
- (五) 欲就讀國立學校（如南大附小、南科實中，國立特殊教育學校除外）、私立學校及特殊班別（如體育班、藝術才能班等）之特教學生，於跨階段報名時仍需送件至特教中心，並逕向欲就讀學校索取簡章報名，錄取與否依當年度該學校通知為主，並請各校於5月跨階段補提報時主動回報特教中心業務承辦人學生入學動向。
- (六) 欲就讀國立特殊教育學校者（臺南特殊教育學校、臺南大學附屬啟聰學校），不在此階段做報名，請於114年上旬，注意國立特殊教育學校簡章相關公告，並依公告內容逕行報名。

**四、安置轉銜服務：**依「特殊教育法暨各教育階段身心障礙學生與幼兒轉銜輔導及服務辦法」辦理。

#### **五、其他相關說明**

- (一) 申請本次安置作業前，務必取得特殊教育身分，且有限期限至下一教育階段。若為新個案或尚未重新評估者，請依其障礙類別之鑑定期程提報特教生身分鑑定，取得特教育身分後，且有限期限至下一教育階段再提報本次跨教育階段安置。
- (二) 「教育部特殊教育通報網」提報作業，請依【教育局公告】時程提報並列印提報清冊，核章後繳交特教中心業務承辦人。
- (三) 若於安置作業期間，欲更改安置學校，請函文本局，並檢附相關資料（戶口名簿影本或半年內戶籍謄本）。
- (四) 若經3月函文確定安置後，欲申請更改安置學校或放棄安置等結果之學生，請填妥「鑑定安置修改申請表」（如附件8）後，於第13次鑑定安置作業期程（跨階段補提）備齊相關資料送件。
- (五) 國中新生報到注意事項：
  1. 學生之法定代理人或實際照顧者接獲「鑑定安置結果通知書」後，若無疑義可持本單於國中、小新生報到登記時間至新安置學校辦理報到。若特殊教育學生法定代理人或實際照顧者欲更改新安置學校，但未能於安置結果函發前更改安置，新安置學校可依特殊教育學生所持之「身心障礙學生鑑定安置結果通知書」或其特教身分有續接下一教育階段之公文（含名冊），接受學生以特殊教育學生身分報到。
  2. 若特殊教育學生未能於安置結果函發前更改安置至總量管制學校，可依鑑定安置結果通知書之特殊教育學生身分，依「國民中小學新生分發入學要點辦理」第4條及第5條第1項以其特殊教育學生身分排序安置之。
- (六) 各校完成特教通報網接收後，特教業務承辦人務須將鑑定結果送交各校註冊組（或其他權責單位），逕自本市教育局資訊中心/公務系統/學籍系統/註記學生身障身分及鑑定文號，以利查核安置普通班所減少之班級人數。
- (七) 請所屬學校務必派員參加鑑定安置會議，另與會人員、協助鑑定安置工作相關人員，請原服務學校、單位，惠予公（差）假。

(八) 本計畫及相關資料表格可至本市資訊中心教育網公告

【<http://www.tn.edu.tw/>】之教育公告處或

臺南市特殊教育資源中心

【<http://serc.tn.edu.tw/>】--鑑定安置--特教生安置，下載填寫。

六、其他未盡事宜，依教育局公文說明或相關規定辦理。

附件資料

附件 1：113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置【小六升國一安置  
&延長修業年限申請】工作流程圖

附件 2：113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置送件檢核表

附件 3：113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置審查表

附件 4：113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置申請表暨同意書

附件 5：臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置實際照顧者聲明書

附件 6：臺南市身心障礙學生及幼兒教育輔助器材評估申請表

附件 7：臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒移除特教身分申請表

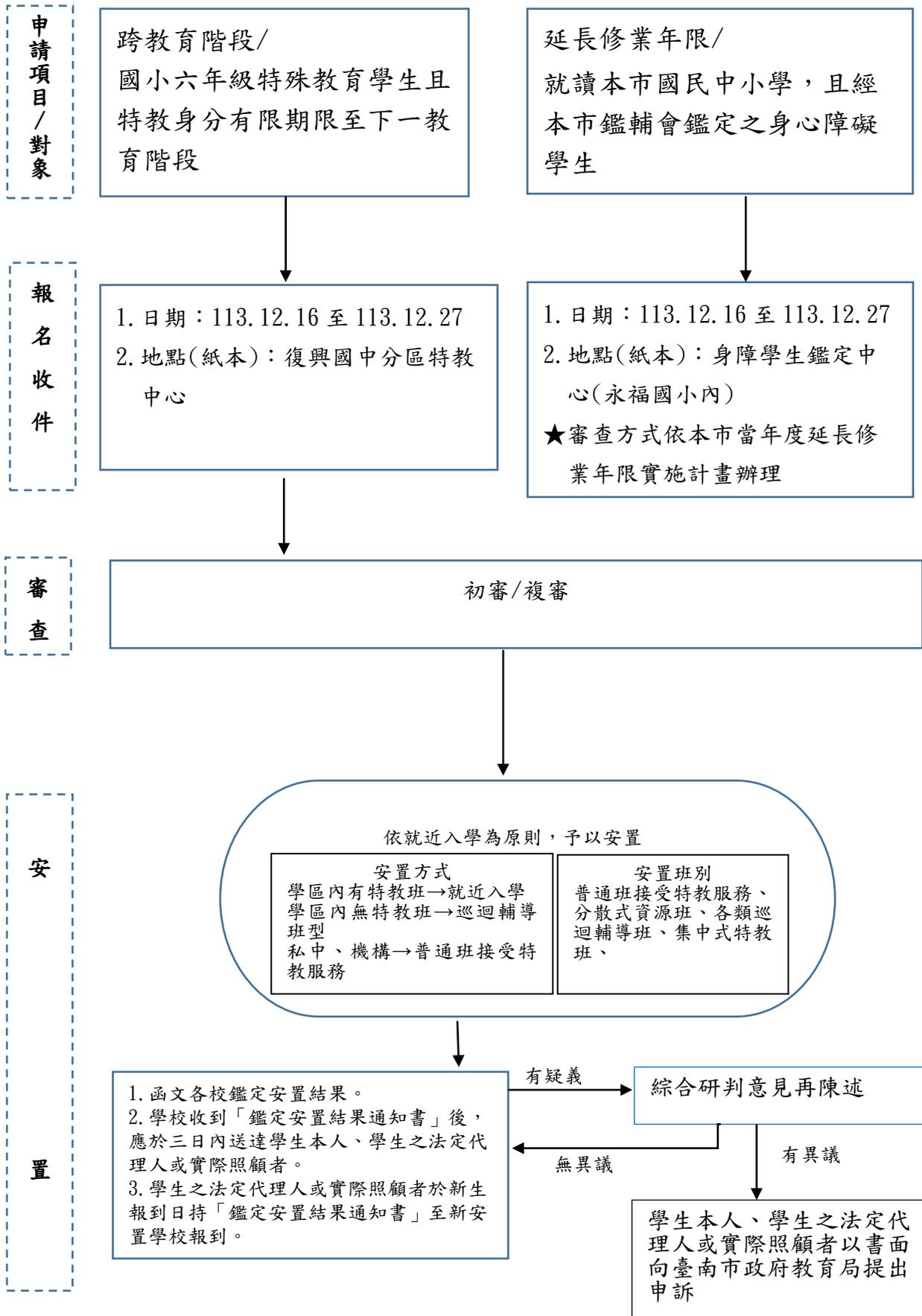
附件 8：113 學年度臺南市高級中等以下學校身心障礙學生鑑定安置修改申請表

附件 9：113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置結果通知書

附件 10：臺南市國教階段特殊教育學生安置集中式特殊教育班實施計畫

# 113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置 【小六升國一安置&延長修業年限申請】

## 工作流程圖



## 113 學年臺南市度高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置 送件檢核表

學校名稱	區	國小	承辦人員	電話： 分機
學生姓名			聯絡方式	傳真：
項目	資料名稱	跨教育階段 小六升國一	移除特教身分	說明
1	特教通報網提報名冊	×	×	請依教育局公告時，再行提報。
2	檢核表	□	□	請確實核對並勾選資料是否齊全
3	審查表	□	□	填寫提報學校、學生姓名即可。
4	申請表暨同意書	□	×	1. 若非學生之法定代理人，但是是學生之實際照顧者，請另檢附「附件 5」。 2. <b>學校務必於最後一頁核章確認</b>
5	特推會會議紀錄 (含核章/簽到表)	×	□	
6	效期內之鑑定公文及名冊	□	×	鑑輔會有效期限須至下一教育階段
7	1. 智力分數 (註 2) 2. 心理衡鑑報告 3. 身心障礙證明 4. 醫院診斷證明 (以上擇 1)	□	×	
	修訂中華適應行為量表或社會適應表現檢核表 (註 2)	□	×	輕度、中度: 修訂中華適應行為量表 重度: 社會適應表現檢核表
	智能障礙學生觀察表	○	×	持輕度身障證明或醫療診斷證明者，若未能檢附智力分數，須檢附「 <u>智能障礙學生觀察表</u> 」
8	1. 身心障礙證明 2. 醫院診斷證明 (以上擇 1)	□	×	建議其醫療相關診斷或報告，有則附
	心理衡鑑報告	△	×	有則必附
	自閉症學生行為檢核描述表	○	×	持醫療診斷證明或輕度自閉症身障證明須檢附自閉症學生行為檢核描述表。
9	生理障礙類 1. 身心障礙證明 2. 醫院診斷證明 (以上擇 1)	□	×	生理障礙類: 視覺障礙/聽覺障礙/語言障礙/肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱/多重障礙/其他障礙
10	輔助器材評估申請表	○	×	★持醫療診斷證明須檢附聽力圖 ★ <b>六年級申請國一安置，有輔具需求皆須檢附輔具需求表</b>
11	個別化教育計畫(新案檢附轉介前介入資料、輔導紀錄、C125 或 100R)	□	×	個別化教育計畫為 113 學年度整份完整計畫，且須包含「上學年度期末及當學年度期初會議紀錄」、學期目標評量結果(至少 1 次)
12	請假紀錄/就醫紀錄	○	×	★因病申請在家教育班型須檢附在校請假紀錄/就醫紀錄
13	戶口名簿影本或半年內戶籍謄本	□	×	
14	移除特教身分申請表	×	□	如附件 7

註 1：□必附；○視需求或說明條件檢附；△有則必附；×免附

註 2：智能障礙輕度或自閉症類欲申請集中式特教班，須檢附智力分數及適應行為量表

# 113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置 審查表

學校名稱	區                      國小	學生姓名	
------	---------------------------	------	--

===== 下述審查結果由臺南市鑑輔會身障工作小組填寫，學校承辦人員請勿填寫 =====

## 臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會身障工作小組審查結果

安置學校：_____國中 _____年級				
<input type="checkbox"/> 確認障礙	障礙類別： <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺( <input type="checkbox"/> 伴隨智能障礙) <input type="checkbox"/> 自閉症( <input type="checkbox"/> 伴隨智能障礙) <input type="checkbox"/> 學習障礙 ( <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 數學) <input type="checkbox"/> 多重障礙： <input type="checkbox"/> 其他障礙：			
	障礙程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 不加註程度			
	特教身分有效期限：_____年_____月_____日			
	安置結果： <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 智障(集中式) <input type="checkbox"/> 不分類(集中式) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽語障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 自閉症巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒與行為障礙巡迴輔導			
<input type="checkbox"/> 非特教學生	<input type="checkbox"/> 家長申請放棄特教身份 <input type="checkbox"/> 非特教學生，未達鑑定基準理由： <input type="checkbox"/> 1. 檢附資料未達顯著困難或障礙 <input type="checkbox"/> 2. 檢附資料無特殊教育之需求 <input type="checkbox"/> 3. 醫療證明相關文件與觀察結果不一致，建議持續蒐集資料 <input type="checkbox"/> 4. 其他：			
	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">身障工作小組核章</td> <td style="width: 50%; border: none; text-align: center;">臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章</td> </tr> <tr> <td style="border: none; height: 50px; vertical-align: bottom; text-align: center;">日期：_____年_____月_____日</td> <td style="border: none;"></td> </tr> </table>	身障工作小組核章	臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章	日期：_____年_____月_____日
身障工作小組核章	臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章			
日期：_____年_____月_____日				

※安置結果以公文／公告為主，請學校承辦人至教育部特殊教育通報網核對安置結果無誤後再行異動或接收，若有誤請儘速聯絡鑑定安置承辦人 (TEL:一般區間、跨階段(06)241-2734)。

※請學校承辦人視學生需求，另依規定時程申請特殊教育及相關服務，如：相關補助、巡迴輔導服務、相關專業服務 (職能／物理／語言／心理治療、社工)、輔具借用、無障礙環境調整、助理員協助等。

# 113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置 申請表暨同意書

請學校協助家長填寫

壹、學生基本資料						
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	____年____月____日	
身分證字號		班級	<input type="checkbox"/> 國中/小      年      班			
法定代理人 或實際照顧 者聯絡方式	姓名		與個案 關係		聯絡 電話	家用： 手機：
	戶籍 地址	市   區   里   鄰   街/路   段   巷   弄   號   樓				
	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 市   區   里   鄰   街/路   段   巷   弄   號   樓				
學生目前 安置班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> _____巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導					
目前已接受 之特教相關 服務	專業團隊	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 社會工作				
	輔具及 其他服務	<input type="checkbox"/> 輔具：_____ <input type="checkbox"/> 助理員 <input type="checkbox"/> 放大書 <input type="checkbox"/> 其他：				
目前領有身 心障礙有關 證明之情形 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 領有身心障礙證明					
	障礙類別		ICD 診斷			
	障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		重新鑑定 日期		
	<input type="checkbox"/> 2. 領有衛福部身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明					
	醫院名稱		開立科別		開立日期	
	診斷內容與 醫師囑言					
	<input type="checkbox"/> 3. 市(縣)府鑑定安置核定公文及名冊(由學校填寫)					
	公文日期/文號					
	鑑定障礙/程度		鑑輔會核發有效期限			
	<input type="checkbox"/> 4. 兩年內之智力分數 (測驗日期：____年____月____日)					

(接續下一頁)

貳、申請特教項目/資格類別				
申請項目	<input type="checkbox"/> 跨教育階段（小六升國一） <input type="checkbox"/> 放棄特教身分			
希望安置學校及班型 <u>請學校審核志願學校是否為學區學校且是否有其特教班型</u>	志願	1	2	3
	校名			
	班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導
<b>學生之法定代理人或實際照顧者同意書</b> 本人經學校說明後已充分瞭解接受鑑定之原因、目的、相關權益義務，並已仔細閱讀下方注意事項及填妥申請書之各項資料， 本人_____（學生_____） <input type="checkbox"/> 同意本申請書之個資聲明，提供相關個人資料並接受臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）所進行特殊教育學生鑑定之各項評估作業。				
法定代理人或實際照顧者簽章：				
※本校已確實查核個人資料無誤（姓名、出生年月日、戶籍地與學區等），並向學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者說明蒐集個資之目的、項目及申請之原因、目的及法定之相關權益義務。 承辦人簽章：_____ 單位主管（核章）：_____				

**※申請注意事項，請詳閱：**

一、**個資聲明**：為保護學生之個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料，當學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者完成填表並署名時，表示同意以下內容：

（一）蒐集之目的：為進行特殊教育法第 3 條、第 6 條及第 19 條所規定之特殊教育學生鑑定作業，需取得申請個案之個人資料，目的在於評估其特殊教育需求，並將評估結果上傳於教育部特殊教育通報網，俾利就讀學校提供特教相關服務及執行特殊教育法上所規範之各項工作。

（二）申請個案資料之類別：為進行特殊教育法第 6 條所規定特殊教育學生鑑定作業，需取得學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者的個人資料，包含姓名、連絡方式、E-MAIL、戶籍地址、身心障礙證明、醫院診斷證明書、個別化教育計畫等。

二、本申請書須由學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者簽名或蓋章確認，表達其申請意願。學生因未滿 18 歲，其皆須要法定代理人或監護人親自簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。

三、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本申請各項法定代理人之權利義務，若法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權（如行方不明、入監服刑、家暴等情事）；得由實際照顧者簽署實際照顧者聲明書【附件 5】並代為處理特殊教育相關事宜。

臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置實際照顧者  
聲明書

立聲明書人 \_\_\_\_\_ 為學生 \_\_\_\_\_ 之  
\_\_\_\_\_ (與學生之關係)，學生法定代理人 \_\_\_\_\_ /  
\_\_\_\_\_ (若父母為共同監護皆須列出)

因 \_\_\_\_\_ 不能或難以  
執行親權 / 監護權，故由本人代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關安  
置爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

立聲明書人： \_\_\_\_\_ (簽章)

聯絡電話： \_\_\_\_\_

戶籍地址： \_\_\_\_\_

中 華 民 國            年            月            日

備註：依據特殊教育法第 6 條及第 20 條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權，如行方不明、入監服刑、家暴等情事，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意，進行安置，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照孩童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生之戶籍謄本影本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生實際照顧者之文件或切結書，並送學生就讀之各級學校認定，如無就讀學校則送本市鑑輔會認定。

# 臺南市身心障礙學生及幼兒教育輔助器材評估申請表

填寫時間：年 月 日

<b>學生基本資料</b> (必填)	學生姓名		就學 情況	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 智障(集中式) <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 聽語障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	身分證字號					
	出生日期	年 月 日				
	原安置學校/園所		新安置學校/園所		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	障礙證明文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ 障礙等級：_____。 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 診斷為_____。 <input type="checkbox"/> 其他，_____。				
法定代理人或實際照顧者姓名：			(身心障礙證明正反面影本)			
聯絡電話：						
聯絡住址：						
<b>需求申請</b> (必填)	<input type="checkbox"/> 目前有使用的學習輔具	<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____				
	<input type="checkbox"/> 希望申請借用的輔具	<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____				
	【申請輔具為調頻助聽系統時，請將學生配戴之助聽器詳述如下~廠牌：型號：_____】及半年內聽力圖					
輔具需求說明/或請詳述障礙造成學習上的之影響：						
法定代理人或實際照顧者 (必填)	<input type="checkbox"/> 希望能接受專業評估，是否有其它輔具可以解決目前問題 <input type="checkbox"/> 不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導 <input type="checkbox"/> 其它：_____					
	法定代理人或實際照顧者（簽章）：_____					
原安置學校/園所簽章					特殊教育相關專業人員服務中心	
承辦人		單位主管		校(園)長		
聯絡電話	分機	聯絡電話		分機		

## 臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒移除特教身分申請表

個案姓名：\_\_\_\_\_ 身份證明文件號碼：\_\_\_\_\_ 就讀班級：\_\_\_\_年\_\_\_\_班

級任導師／輔導教師：

個案 情況	<p>1. 鑑輔會原判為：<input type="checkbox"/>智能障礙 <input type="checkbox"/>視覺障礙 <input type="checkbox"/>聽覺障礙 <input type="checkbox"/>語言障礙 <input type="checkbox"/>肢體障礙  <input type="checkbox"/>腦性麻痺 <input type="checkbox"/>身體病弱 <input type="checkbox"/>自閉症 <input type="checkbox"/>發展遲緩  <input type="checkbox"/>情緒行為障礙 <input type="checkbox"/>學習障礙：<input type="checkbox"/>多重障礙：  <input type="checkbox"/>其他障礙：</p> <p>2. 移除原因：<input type="checkbox"/>家長申請放棄特教身份（提報時須檢附特推會會議紀錄）  <input type="checkbox"/>幼大升小一持發展遲緩證明  <input type="checkbox"/>鑑輔會核定之效期已逾期，家長未提供相關證明文件  <input type="checkbox"/>學生經醫院重新評估，未符合相關障礙類別  <input type="checkbox"/>學生經學校教師評估，目前無需相關特教服務  <input type="checkbox"/>其他：（請具體說明情況）</p>			
輔導前後 情況說明	<p>請就個案之主要障礙情況說明：</p> <p>1. 認知能力：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  2. 溝通能力：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  3. 動作能力：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  4. 情緒控制：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  5. 人際關係：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  6. 生活自理：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  7. 學業能力：<input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>已改善 <input type="checkbox"/>尚未改善                  8. 其他補充說明：</p>			
相關 權益	<p>1. 學雜費補助 2. 特教學生助理員申請 3. 學習輔具補助 4. 獎補助金 5. 專業團隊服務申請 6. 交通費補助 7. 教育代金</p> <p>8. 教科書補助 9. 免試入學超額比序總積分加25% 10. 特色招生依其採計成績加總分25% 11. 改變評量方式 12. 班級人數調整 13. 升學輔導、適性輔導安置 14. 其他特教相關服務(如身心障礙學生考試服務辦法)</p> <p><b>※家長申請放棄特教身分，其同一教育階段不得再申請同障礙類型之鑑定，避免資源浪費及重測效應。</b></p>			
學生之法定代理人或 實際照顧者	導師(或特教老師) 學前幼兒輔導老師	特教業務承辦人 (組長)	特推會 執行秘書	特推會主任委員(校 長/園長)
聯絡電話	聯絡電話(含分機)	聯絡電話(含分機)		

附件 8 113 學年度臺南市高級中等以下學校身心障礙學生鑑定安置修改申請表

<p>依據本局 110 年 0 月 0 日南市教特(三)字第 000 號函之「110 學年度高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置【國教階段(含市立高中)(第 0 次)】學生名冊」，欲申請更改學校/放棄安置等結果修改之學生，請原安置學校協助填寫下列表格並備齊相關資料，送件至身障學生鑑定中心(臺南市中西區永福路 2 段 86 號，蘇老師)(並於資料袋封面註明「跨教育階段安置修改」)。</p>	
<p>學生姓名及原就讀學校</p>	<p>學生姓名：                  國小六年級之就讀學校：                  聯絡電話(含分機)：_____ 轉 _____。</p>
<p>110 年 0 月 0 日安置公文名單之結果</p>	<p>障礙類別及程度：                  安置學校及班別：</p>
<p>第 0 次(0/0-0/0)欲修改之安置狀況(請勾選)</p>	<p><input type="checkbox"/> 申請修改學校為：                  (請檢附最新戶籍謄本或戶口名簿影本，欲安置國立、私立學校請檢附入學佐證)  <input type="checkbox"/> 申請修改障礙類別為：                  (請檢附最新之身心障礙證明或醫生診斷證明)  <input type="checkbox"/> 申請移除/放棄 113 學年度特教安置                  (請檢附特殊教育學生移除特教身分申請表、特推會會議紀錄)</p>
<p>申請人及修改原因(請簡述)</p>	<p>申請人：<input type="checkbox"/> _____ 老師      <input type="checkbox"/> 法定代理人或實際照顧者                  修改原因：</p>
<p>法定代理人或實際照顧者簽名：_____ 簽名日期：____年____月____日</p>	
<p>原就讀園所/學校特殊教育推行委員會相關人員核章      填表日期：____年____月____日</p>	
<p>導師(或特教老師)：</p>	<p>特教業務承辦人：</p>
<p>特殊教育推行委員會執行秘書或主任委員(校長)：</p>	

113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置結果  
通知書（家長留存）

親愛的法定代理人或實際照顧者您好：

貴子弟 \_\_\_\_\_，經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（○年○月○日  
南市教特(三)字第○○○號）鑑定安置結果：

非特殊教育學生。

確認特殊教育學生：

特教類別：\_\_\_\_\_ 程度：\_\_\_\_\_ 補充說明：\_\_\_\_\_

並安置下列學校(園所)

學校(園所)名稱：

班級類型：普通班接受特教服務不分類身障資源班集中式特教班。

巡迴輔導班(不分類、視障、聽語障、自閉症、情緒與行為障礙、在家教育)。

- 一、若對於鑑定結果有疑義，請於收到通知書之次日起 30 日內，以書面向教育局提起申訴。
- 二、此聯家長留存。若為跨階段期程，請持本單於國中小報到登記時間(○/○、○/○)至新安置學校辦理報到

臺南市政府教育局

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

113 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置結果通知書  
回條(學校留存)

本人已收到\_\_\_\_\_ (學校/園)通知敝子弟鑑定安置結果通知。

學生本人、學生或幼兒之法定代理人或實際照顧者簽章：

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 臺南市國教階段特殊教育學生安置集中式特殊教育班實施計畫

中華民國 113 年 8 月 1 日南市教特(三)字第 1131052455 號函修訂

- 一、依據：特殊教育法第十條及臺南市高級中等以下學校身心障礙學生鑑定安置實施計畫規定辦理。
- 二、目的：考量集中式特殊教育班需求人數超過安置名額，為維護行政區及學區內學生受教權益，確保教育品質及均衡教育資源。
- 三、班級人數：依據高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法辦理。
- 四、入班資格：經臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會研判為中度以上障礙程度之特殊教育學生或經審議研判為其他程度或類別者。
- 五、安置方式：特殊教育學生以就近安置為原則，集中式特殊教育班以行政區域安置為原則，倘若學區內無適當場所提供所需特教資源，得不受學區之限制，以就近入學為原則，由臺南市政府教育局（以下簡稱本局）安置於其他學校。並依下列原則進行安置。
- 六、安置順位原則：學生之法定代理人或實際照顧者或直系尊親屬（父母、祖父母、外祖父母）居住於同戶籍者，依下列順位安置就讀，並需提供相關書面資料供本局審核：

順位	說明	書面資料
第一順位	設籍基本學區並有居住事實特殊教育學生	1. 3 個月內戶籍謄本正本（含記事）。 2. 下列居住證明之一：
第二順位	設籍學校行政區並有居住事實特殊教育學生	(1)自有房屋所有權狀影本。 (2)法院公證之房屋租賃、借貸契約證明影本。 (3)公家宿舍配住證明影本。 (4)由政府機關介入並安置之公文影本。 (5)近六個月內之房屋水費、電費、市話費、網路費、有線電視繳納證明或其他相關文件等影本。該證明文件地址須與戶籍謄本相同，且署名之繳納人須為新生之法定代理人或實際照顧者或直系尊親屬。
第三順位	設籍學校行政區或基本學區，全戶遷入但無居住事實	3 個月內戶籍謄本正本（含記事）。
第四順位	設籍學校行政區或基本學區，特殊教育學生寄居	3 個月內戶籍謄本正本（含記事）。

備註：

當需求人數超過某一順位安置名額時，依以下順位依序安置：

1. 新生之法定代理人或實際照顧者，其中一方持有中度以上身心障礙證明者。
2. 有兄姐於下一學年度仍就讀其學校。
3. 該校編制內之教職員工子女。
4. 若上述優先順序相同則以新生戶籍設籍先後時間決定，若設籍時間相同者，以公開抽籤方式決定。