

附件2

臺北市115學年度國民中學藝術才能舞蹈班新生暨轉學生聯合招生鑑定
身心障礙考生特殊應考服務申請表

| | | | |
|---|--|------|--|
| 報考年級 | <input type="checkbox"/> 七年級新生 <input type="checkbox"/> 八年級轉學生 <input type="checkbox"/> 九年級轉學生 | | |
| 考生姓名 | | | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 現就讀學校 | 新 生 | 市（縣） | 公（私）立 國民小學 |
| | 八年級轉學生 | 市（縣） | 公（私）立 國民中學 |
| | 九年級轉學生 | 市（縣） | 公（私）立 國民中學 |
| 緊急聯絡人 | | 聯絡電話 | 宅： |
| | | | 公： |
| | | | 手機： |
| <p>請於報名系統上傳證明文件 「縣市鑑輔會證明影本」或「身心障礙證明正反面影本」</p> | | | |

◎身心障礙考生特殊應考服務項目：請依考生需求填寫

| 申請項目 | 需求情形 | 審定結果 |
|-----------------|------|------|
| 特殊需求 (請詳細填寫) | | |

考生姓名：

法定代理人(父母或監護人)簽章：

| |
|---------|
| 審查單位核章： |
|---------|