

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
	八年級轉學生	市(縣)	公(私)立
	九年級轉學生	市(縣)	公(私)立
緊急聯絡人		聯絡電話	宅： 公： 手機：

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」

◎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：