

附件2

臺北市114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</p> <p>「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：
