**附件2**

**臺北市113學年度國民小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**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | | 性別 | | □男 □女 |
| 現就讀學校 | 市（縣）國民小（中）學 | | | | | |
| 緊急聯絡人 |  | 聯絡電話 | 住家 | | （ ） | |
| 手機 | |  | |
| 請於系統上傳「縣市鑑輔會證明影本」或「身心障礙證明/手冊正反面影本」 | | | | | | |

◎身心障礙考生特殊應考服務需求項目：請考生依需求勾選申請項目及佐證資料/方式

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請項目 | 需求情形 | 審查結果 |
| 試場 | □提早5分鐘入場  □行動不便或身體病弱者安排在設有電梯之試場應試 |  |
| 其他特殊需求  （請詳填） |  |  |
| 佐證資料/方式 | □原就讀學校之評量調整服務佐證資料  □由原就讀學校之個管教師列席審查會議，說明在校期間提供之評量調整服務內容 | |

考生姓名：

父母或監護人簽章：

|  |
| --- |
| 審查單位核章： |

※本表請自行下載或影印使用