

附件二

臺北市115學年度國民中學藝術才能音樂班^{新生}_{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		

◎身心障礙考生特殊應考服務項目：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	☐ 延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少) ☐ 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 ☐ 申請特殊試場(或獨立試場)	
試卷	☐ 放大試卷(提供放大為 A3 紙之影印試題)	
輔具	☐ 檯燈 ☐ 放大鏡 ☐ 其他(請說明)：	
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 ☐ 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：

法定代理人(父母或監護人)簽章：

審查單位核章：
