附件**二**

**臺北市114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： |