附件**二**

臺北市113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 | | | | | |
| 緊急連絡人 |  | 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：

父母或監護人簽章：

|  |
| --- |
| 審查單位核章： |