**【附表1】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**報名資料檢核表**

學生姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 報名序號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(由工作小組編號)

畢業學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 學校聯絡人：

畢業學校電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業學校傳真：

法定代理人(父母或監護人)姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 資 料 內 容 | 報名者檢核🗸 | 國中端初檢🗸 | 北區中心複檢🗸 | 備 註 |
| 1 | 報名表（上傳相片）（附表2） |  |  |  |  |
| 2 | 戶口名簿或全戶戶籍謄本影本 |  |  |  |  |
| 3 | (1)應屆畢業生：團體報名名冊（附表3）(2)非應屆畢業生：國中學歷證件正本及影本 |  |  |  |  |
| 4 | 直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定證明影本（如為臺北市核發之鑑定證明由系統直接帶出，無須檢附；其他直轄市/縣(市)核發之鑑定證明請黏貼於附表4） |  |  |  |  |
| 5 | 身心障礙證明正反面影本(無則免附)(附表5) |  |  |  |  |
| 6 | 學習能力評估特殊需求服務申請表，無需求者免附（附表6） |  |  |  |  |
| 7 | 個別智力測驗（施測日期為110.9.1-112.10.15間） |  |  |  |  |
| 8 | 國中9年級個別化教育計畫 |  |  |  |  |
| 9 | 國中9年級身心障礙個案轉銜服務資料表 |  |  |  |  |
| 10 | 國中之相關輔導資料 |  |  |  |  |
| 初檢 | □符合□不符合 | 國中端教師簽章 | 複檢 | □符合□不符合 | 北區特教資源中心簽章 |
| 聯絡電話： |  |

◎注意事項：1.本表請以臺北市身心障礙學生高級中等學校適性安置系統線上列印後核章，報名時請將繳交資料依項目次序排好並將本表置於最上方並使用長尾夾裝訂。

2.請依繳交資料於繳交欄中自行打✓。

**【附表2】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**報名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 相片上傳最近3個月內2吋脫帽半身正面相片電子檔 |
| 出生日期 |  | 身分證統一編號 |  |
| 法定代理人(父母或監護人)姓名 |  | 法定代理人(父母或監護人)電話 | （H） |
| （行動） |
|  | （H） |
| （行動） |
| 戶籍地址 | □□□-□□ |
| 通訊地址 | □同戶籍地址 □□□-□□ |
| 障礙類別 | □智能障礙 □自閉症 □多重障礙（智能障礙兼 ）□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 教育情形學歷證明 | 畢業學校 |  縣/市 國民中學 |
| 畢業年度 | □應屆 □非應屆： 年畢業 |
| 就讀班別 | □普通班 □分散式資源班 □集中式特教班□特教學校□在家教育 |
| 直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定證明 | 障礙類別: 核備文號： 鑑定日期: 提報單位:  |
| 身心障礙證明 | 有效期限：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月 　 障礙等級：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿障礙類別：＿＿＿＿＿＿＿＿　　　 ICD診斷：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 魏氏智力測驗 | 第三版、第四版或第五版(填入智商/指數分數) | 智力測驗版本 |  |
| 全量表(FSIQ) |  | 語文智商(VIQ) |  | 作業智商(PIQ) |  |
| 語文理解：　　　　知覺推理：　　　　工作記憶：　　　　處理速度： |
| 語文理解： 視覺空間： 流體推理： 工作記憶： 處理速度： |
| 無法施測(請描述原因)： |
| 就讀學校志願 | 高級中等學校服務群科 | 第1志願 |  | 第2志願 |  | 第3志願 |  |
| 第4志願 |  | 第5志願 |  | 第6志願 |  |
| 第7志願 |  | 第8志願 |  |  |
| 特殊學校服務群科 |  □臺北市立文山特殊教育學校 □臺北市立臺北特殊教育學校（注意事項:1.以學區安置為原則，跨區者不提供交通服務2.入學後評估分科） |
| 簽章欄位 | 學生本人簽章 | 法定代理人(父母或監護人)簽章 | 國中承辦人簽章 | 處室主管簽章 |
|  |   （家長若為共同監護皆須簽名） |  |  |

◎注意事項：本表請以臺北市身心障礙學生高級中等學校適性安置系統線上列印後核章。

**【附表3】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**團體報名名冊**

學校名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 班級 | 學生姓名 | 性別 | 障礙類別 | 法定代理人(父母或監護人)姓名 | 法定代理人(父母或監護人)電話 |
| 1 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |
| 2 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |
| 3 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |
| 4 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |
| 5 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |
| 6 |  |  | □男□女 | □智能障礙 □自閉症□多重障礙(智障兼 )□其他障礙類別(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙)伴隨智力低下 |  |  |

◎ 注意事項：本表請以臺北市身心障礙學生高級中等學校適性安置系統線上列印後核章。

國中端承辦人員： 單位主管： 校長：

聯絡電話：

傳真電話：

**【附表4】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定證明影本**

|  |
| --- |
| 影本請貼妥後掃描並上傳電子檔至系統(持臺北市鑑輔會鑑定證明者無須檢附影本) |

**【附表5】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**身心障礙證明正反面影本**

|  |
| --- |
| 影本請貼妥後掃描並上傳電子檔至系統 |

**【附表6】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**學習能力評估特殊需求服務申請表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 報名序號 |  |
| 就讀國中 |  | 性別 | □男 □女 |
| 需求原因說明（須檢附證明） |  |
| 申請服務項目：□ 1.放大字體(考卷已以A3紙、28號字體放大) 需求字體大小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號字體□ 2.少數人考場□ 3.需提早入場  □ 4.使用輪椅，需安排較大場地□ 5.其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_註1：放大字體以A3紙之試題本為原則，如有其他需求，請與北區特教資源中心聯繫。註2：依試題性質統一規範報讀服務，不列入特殊需求項目。 |
| **因學生特殊需求，擬請同意提供上述服務。**學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代理人(父母或監護人)簽章： 、  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （父母若為共同監護皆須簽名）  |
| 就讀國中核章 | 鑑輔小組審核結果 |
| 特教組長：輔導主任： | □同意□不同意 |

**【附表7】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**評估通知單**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 | 評估日期 | 報到時間 | 預計評估時間 | 報到地點 |
| 學習能力評估 | 113年4月27日(星期六) | 08：00︱08：30 | 09:10︱10:10 | 本校3樓會議室 |
| 職業能力評估 | 113年4月27日(星期六) 113年4月28日(星期日) | 個別通知 | 確切時間仍依實際評估狀況為主 | 本校3樓會議室 |

 |
|  |  |  |
|  | 相片處 |  |
|  |  |  |
| 報名序號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學 校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **注 意 事 項** |
| 壹、參加評估時請攜帶本通知單至臺北市立臺北特殊教育學校3樓會議室辦理報到。如遺失請於評估前1日攜學生證件至北區特教資源中心辦理補發。貳、評估當日請務必依照報到時間辦理報到，逾時無法受理。參、學習能力評估請自行攜帶文具用品（限**黑、藍色原子筆**作答），不可使用計算機、計算紙及攜帶手機入場。肆、職業能力評估當日請著輕便服裝。伍、臺北市立臺北特殊教育學校公車路線及地址：公車路線： 279、203、224、606、616、645、685、紅12、敦化幹線(原285)等市立臺北特教學校站。地 址：臺北市士林區忠誠路2段207巷3號陸、聯絡電話：（02）2874-9117轉1606※當日本校無法提供停車場地，請至本校對面臺北市立大學地下停車場自費停車。 | C:\Users\User\Desktop\2464_1100923143847.jpg臺北市立臺北特殊教育學校交通路線圖 |

**【附表8】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**資格複審申請表**

 學生 ，就讀 國中

　　報名本學年度 🞏高級中等學校🞏特殊教育學校 服務群科安置管道，經資格審核結果未通過，提請複審。

申請理由

 (必列)。

檢附相關佐證資料 (有則必列)。

此致

臺北市政府

學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章： 、

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 （父母若為共同監護皆須簽名）

中華民國113年 月 日

**【附表9-1】安置高級中等學校**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**(家長收執聯)**

**集中式特殊教育班服務群科**

**安置結果暨報到通知書**

學生：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

參加「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **學習能力評估結果(40%)** | **職業能力評估結果(60%)** | **總評估結果** |
|  |  |  |

謹將報到注意事項說明如下，請依以下時間至獲安置學校辦理並完成報到手續，並遵守下列規定：本人之國民中學畢業證書因原畢業學校尚未辦理畢業典禮，同意於113年6月17日（星期一）前補繳至報到學校，逾期視同放棄獲安置資格。

一、報到時間：113年5月 日（星期 ）上午9時至15時整。

二、報到地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_教務處註冊組。

三、攜帶資料(必備)：

1、安置結果暨報到通知書。

2、「身心障礙證明正、影本」、「鑑輔會證明正、影本」、「相片電子檔」。

四、學生法定代理人(父母或監護人)接到安置結果暨報到通知書後對安置結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫 (11153 臺北市士林區忠誠路2段207巷3號，電話：28749117分機1606)。

 **此致**

**貴家長**

**臺北市政府**

中華民國113年5月 日

……………………………………………………(請學校加蓋騎縫章)…………………………………………………

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科**

**(國中學校收執聯)**

**安置結果暨報到通知書**

學生：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業學校:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

茲收到「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」安置結果暨報到通知書，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於 。

學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章： 、 （父母若為共同監護皆須簽名）

中華民國113年5月 日

**【附表9-2】安置特教學校A**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**(家長收執聯)**

**集中式特殊教育班服務群科**

**安置結果暨報到通知書**

 學生：  性別： 畢業學校：

參加「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **學習能力評估結果(40%)** | **職業能力評估結果(60%)** | **總評估結果** |
|  |  |  |

謹將報到注意事項說明如下，請依以下時間至獲安置學校辦理並完成報到手續，並遵守下列規定：本人之國民中學畢業證書因原畢業學校尚未辦理畢業典禮，同意於113年6月17日（星期一）前補繳至報到學校，逾期視同放棄獲安置資格。

一、報到時間：113年5月 日（星期\_\_\_\_）上午\_\_\_時至\_\_\_時整。

二、報到地點： 。

三、攜帶資料：

1、安置結果暨報到通知書。

2、「身心障礙證明正、影本」、「鑑輔會證明正、影本」、「相片電子檔」。

四、學生法定代理人(父母或監護人)接到安置結果暨報到通知書後對安置結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫 (11153 臺北市士林區忠誠路2段207巷3號，電話：28749117分機1606)。

備註：

1、特殊教育學校入學前會辦理學生評估作業，時間將另行通知，請父母務必陪同學生到校，以利學校瞭解掌握學生能力並辦理編班。

2、如未能於規定時間內報到，請直接與安置學校教務處註冊組聯繫。

 **此致**

**貴家長**

**臺北市政府**

中華民國113年5月 日

……………………………………………………..(請學校加蓋騎縫章)…………………………………………………

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科**

**(國中學校收執聯)**

**安置結果暨報到通知書**

學生：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業學校:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

茲收到「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」安置結果暨報到通知書，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於 。

學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章： 、 （父母若為共同監護皆須簽名）

中華民國113年5月 日

**【附表9-3】安置特教學校B**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**(家長收執聯)**

**集中式特殊教育班服務群科**

**安置結果暨報到通知書**

 學生：  性別： 畢業學校：

參加「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

謹將報到注意事項說明如下，請依以下時間至獲安置學校辦理並完成報到手續，並遵守下列規定：本人之國民中學畢業證書因原畢業學校尚未辦理畢業典禮，同意於113年6月17日（星期一）前補繳至報到學校，逾期視同放棄獲安置資格。

一、報到時間：113年5月 日（星期 ）上午\_\_\_時至\_\_\_時整。

二、報到地點： 。

三、攜帶資料：

1、安置結果暨報到通知書。

2、「身心障礙證明正、影本」、「鑑輔會證明正、影本」、「相片電子檔」。

四、學生法定代理人(父母或監護人)接到安置結果暨報到通知書後對安置結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫 (11153 臺北市士林區忠誠路2段207巷3號，電話：28749117分機1606)。

備註：

1、特殊教育學校入學前會辦理學生評估作業，時間將另行通知，請父母務必陪同學生到校，以利學校瞭解掌握學生能力並辦理編班。

2、如未能於規定時間內報到，請直接與安置學校教務處註冊組聯繫。

**此致**

**貴家長**

**臺北市政府**

中華民國113年5月 日

……………………………………………………(請學校加蓋騎縫章)………..…………………………………………

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科**

**(國中學校收執聯)**

**安置結果暨報到通知書**

學生：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 畢業學校:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

茲收到「臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校集中式特殊教育班服務群科」安置結果暨報到通知書，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於 。

學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章： 、 （父母若為共同監護皆須簽名）

中華民國113年5月 日

**【附表10】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**能力評估結果複查申請表**

 申請日期：113年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 報名序號 |  |
| 就讀國中學校名稱 |  (國中部)國民中學 |
| 申 請 人 |  | 與學生關係 |  |
| 聯絡電話 | (H)(手機) |
| 通訊地址 | 郵遞區號□□□□□ |
| 複查科目 | □學習能力評估 □職業能力評估 |

學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章： 、

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 （父母若為共同監護皆須簽名）

註:

一、法定代理人(父母或監護人)填寫本申請表，連同**填妥申請人地址之掛號回郵信封乙份寄至**

 **11153臺北市士林區忠誠路2段207巷3號臺北特殊教育學校北區特教資源中心顏盈甄老**

 **師。**

**二、複查申請期限：113年5月16日（星期四）申請截止。（以郵戳為憑）**

**【附表11】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**安置結果申復書**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本資料 | 學生姓名 |  | 性別 | □男□女 | 出生日期 |  年 月 日 | 身分證統一編號 |  |
| 目前就讀學校 | 學校： 年級： 科別：  |
| 目前安置型態 | □普通班 □不分類資源班 □集中式特教班 □特殊教育學校 |
| 戶藉地址 | 郵遞區號□□□□□ | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 | 郵遞區號□□□□□ | 電子郵件 |  |
| 安置結果 | 安置學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，科別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。（若為特殊教育學校，科別可免填。） |
| 申復原因 | □不同意安置結果說明：（必填）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 申復補充或更新之資料（必填） | (學校協助蒐集補充相關資料) |
| 學生本人簽章 |  |
| 申復人簽名 | 【法定代理人(父母或監護人)簽名】 、  　　　　　　　　　　　　　　　　　（父母若為共同監護皆須簽名） |

備註：

1. 若監護人為父及母，則父母雙方皆須簽名(章)。
2. 申復人於收受或知悉鑑定安置結果之次日起20日內填具申復書，備妥相關佐證資料以郵寄或親送至臺北市政府 (臺北市信義區市府路1號8樓北區，聯絡電話：(02)2720-8889轉特殊教育科)。
3. 學生父母請務必出席申復會議，未克出席者須出具委託書委任受委託人出席，必要時得邀請相關人員陪同出席。

**【附表12】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

## 集中式特殊教育班服務群科安置會議出席委託書

立委託書人因故無法親自為學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加年月日「🞏資格複審會議🞏申復會議 」，特委託先生(女士)代為與會。

 此 致

 臺北市政府

備註：委託人須為法定代理人(父母或監護人)，若為共同監護皆須簽名。

**委託人：**  (簽章)

 (簽章)

 身分證統一編號：

 戶籍地址：

 聯絡電話：

**受委託人：**  （簽章)

 身分證統一編號：

 戶籍地址：

 聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

**【附表13】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**法定代理人因故無法親自簽名聲明書**

 學生之法定代理人為\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，其中\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因故無法親自簽名 (原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)，故由本人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關安置爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

 立聲明書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章)

 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 戶籍地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

**【附表14】**

**臺北市113學年度智能障礙學生安置高級中等教育階段學校**

**集中式特殊教育班服務群科**

**實際照顧者聲明書**

 立聲明書人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_為學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_之\_\_\_\_\_\_\_\_\_(與學生之關係)，學生之法定代理人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(若父母為共同監護皆須列出) 因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_不能或難以執行親權/監護權，故由本人代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關安置爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

 立聲明書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽章)

 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 戶籍地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

備註：

依據特殊教育法第6條及第20條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由**不能或難以行使親權或監護權，如行方不明、入監服刑、家暴等情事**，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意，進行安置，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照孩童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生之戶籍謄本影本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生實際照顧者之文件或切結書，並送學生就讀之各級學校認定。

中 華 民 國 年 月 日