

新竹縣115學年度國民小學 一般智能資賦優異學生鑑定簡章(草案)

主辦單位：新竹縣政府教育局(網址：<https://doe.hcc.edu.tw>)

新竹縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

承辦學校：新竹縣竹北市十興國民小學

校址：302 新竹縣竹北市莊敬北路 66 號

電話：03-6583517 轉 121、123

網址：<https://shps.hcc.edu.tw/>

協辦學校：新竹縣竹北市光明國民小學

新竹縣竹北市興隆國民小學

新竹縣竹北市六家國民小學

新竹縣湖口鄉新湖國民小學

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定時程一覽表

流程		日期	辦理項目	承辦單位
初選評量	學校收件	115 年 2 月 24 日(二)至 115 年 2 月 26 日(四)	(1)家長向就讀學校提出申請 (2)費用：每人新臺幣 1,200 元整	各校承辦人
	學校初審	115 年 3 月 4 日(三)前	各校特殊教育推行委員會或主管特教業務處室初審	各校特推會 主管特教業務處室
	初選報名	115 年 3 月 5 日(四)至 115 年 3 月 6 日(五)	(1)地點：十興國小 (2)請攜帶匯款證明 (3)請各校於 115 年 3 月 6 日(五)中午 12:00 前繳交申請鑑定資料，資料缺件者限於 115 年 3 月 10 日(二)下午 04:00 前補齊，逾期或資格不符者不予受理。	各校承辦人 十興國小
	評量證寄送	115 年 3 月 20 日(五)前	十興國小將初選評量證以掛號郵寄給各校，請各校承辦人協助轉發給參與鑑定之學生。	各校承辦人 十興國小
	公布試場	115 年 4 月 09 日(四)	於新竹縣政府教育局網站及十興國小網頁公布試場位置。	教育局 十興國小
	初選評量	115 年 4 月 11 日(六) 上午	(1)上午 08:30-09:10 考生報到 (2)上午 09:10 進入試場 (3)上午 09:30 進行評量	十興國小
	公告成績	115 年 4 月 16 日(四)前	(1)初選通過名單於 115 年 4 月 16 日(四)下午 05:00 前公告於新竹縣政府教育局網站及十興國小網站。 (2)限時掛號郵寄初選結果通知書至各校並轉發學生。	教育局 十興國小
	成績複查	115 年 4 月 20 日(一)	(1)請填妥申請表於 115 年 4 月 20 日(一)上午 08:00-12:00 至十興國小輔導處申請。 (2)複查費每人新臺幣 100 元整。 (3)繳交限時掛號回郵信封一個，寫上收件人及收件地址。	十興國小 提報鑑輔會
複選評量	學校收件	115 年 4 月 22 日(三)前	(1)地點：原就讀學校 (2)費用：每人新臺幣 1,200 元整	各校承辦人
	複選報名	115 年 4 月 24 日(五)	(1)地點：十興國小 (2)請於 115 年 4 月 24 日(五)12:00 前繳交申請鑑定資料。 (3)請攜帶匯款證明 (4)當日會直接發還複選評量證，請各校承辦人協助轉發給參與鑑定之學生。	各校承辦人 十興國小
	複選評量	115 年 5 月 9 日(六) 上午	第一梯次 07:40-07:50 完成報到 第二梯次 08:10-08:30 完成報到 第三梯次 09:00-09:20 完成報到 第四梯次 09:50-10:10 完成報到 第五梯次 10:20-10:40 完成報到 ◎實際報到時間依鑑定評量證註記梯次時間完成報到。	十興國小
	公告成績	115 年 5 月 14 日(四)	(1)複選通過名單於 115 年 5 月 14 日(四)下午 05:00 前公告於新竹縣政府教育局網站及十興國小網站。 (2)限時掛號郵寄複選結果通知書至各校並轉發學生。	教育局 十興國小
	成績複查	115 年 5 月 20 日(三)	(1)請填妥申請表於 115 年 5 月 20 日(三)上午 08:00-12:00 十興國小申請。 (2)複查費每人新臺幣 100 元整。 (3)繳交限時掛號回郵信封一個，寫上收件人及收件地址。	十興國小 提報鑑輔會
	繳交安置意願書	115 年 5 月 27 日(三)	中午 12:00 前至十興國小輔導處統一繳交安置意願書。逾時或未繳交者，視同放棄安置及特殊教育服務。	各校承辦人 十興國小

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定簡章

壹、依據

- 一、特殊教育法及特殊教育法施行細則。
- 二、特殊教育學生及幼兒鑑定辦法。
- 三、身心障礙學生考試服務辦法。

貳、目的

- 一、發掘資賦優異學生，使其接受適性教育，充分發展潛能。
- 二、引導各校發展資賦優異教育，提升本縣資賦優異教育品質。
- 三、培養優秀人才，增進其對社會貢獻。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：新竹縣政府教育局、新竹縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)
- 二、承辦單位：新竹縣竹北市十興國民小學
- 三、協辦單位：新竹縣竹北市光明國民小學
新竹縣竹北市興隆國民小學
新竹縣竹北市六家國民小學
新竹縣湖口鄉新湖國民小學

肆、申請資格

- 一、設籍新竹縣或 114 學年度就讀新竹縣公私立小學二年級學生(民國 106 年 9 月 2 日至民國 107 年 9 月 1 日出生，具提早入學身分提出證明者不在此限)。
- 二、以上學生須經由專家學者、指導教師或家長(法定代理人或實際照顧者)觀察，推薦具有資賦優異潛能或特質之學生，檢附學習特質與表現卓越等具體資料，且經各校特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)或主管特教業務處室通過推薦。

伍、辦理原則

- 一、為確保鑑定之客觀性與測驗工具保密原則，不得要求主辦單位公布施測單位、施測工具、答案及施測人員姓名。
- 二、學生應親自接受評量，不得冒名頂替；如有違反經查證屬實，取消其評量資格，其家長(法定代理人或實際照顧者)應負相關法律責任。
- 三、在鑑定過程中，如發生任何爭議或洩密事項，由本縣資優鑑定工作小組審議後辦理。
- 四、鑑定過程中若發生學生毀損測驗工具情形，家長(法定代理人或實際照顧者)須照價賠償。

陸、簡章公告

鑑定簡章及相關表件，自即日起公告於新竹縣政府教育局網頁（<https://doe.hcc.edu.tw/>）及新竹縣竹北市十興國民小學網站（<https://shps.hcc.edu.tw/>），請自行下載。

柒、鑑定工作流程

一、初選報名

(一)學校報名時間：由各校或家長(法定代理人或實際照顧者)備齊特推會或特教主管業務處室初審通過之學生資料表件，於115年3月5日(四)08:00-16:00、3月6日(五)中午12:00前，繳交至十興國小報名窗口，恕不接受通訊報名。

(二)個人申請鑑定繳交至就讀學校的資料如下：

1. 初選報名表：每位學生一份，需經各校主管特教業務處室或特推會核章（如附件一）。
2. 一般學習能力優異特殊需求學生特質檢核表：由參加鑑定學生相關專家學者、指導教師或家長(法定代理人或實際照顧者)填寫完成，繳交時無須彌封（如附件二）。
3. 最近三個月內二吋(3.5 cm×4.5 cm或4.2 cm×4.7 cm)證件相片一式兩張：背面註記校名及學生姓名，一張貼於報名表，一張製作鑑定評量證用，鑑定評量證由承辦學校統一印製。
4. 初選鑑定報名費：每人新臺幣1,200元整。
5. 身心障礙及特殊需求考生試場服務申請表（如附件三，無則免附）。
6. 費用減免相關證明(無則免附)。

(三)費用減免：具下列特殊身分之一者，出具相關證明並經審核通過後得免收費。

(正本由各校驗明後發還，影本由各校承辦人蓋與正本相符章及職章後交給承辦學校留存)。

1. 低收入戶（檢附鄉鎮市公所開立之低收入戶證明）。
2. 原住民（檢附戶籍謄本）。
3. 身心障礙人士子女(檢附身心障礙證明及戶口名簿)。

(四)各校鑑定報名繳交至十興國小的資料如下：

1. 鑑定報名資料：每位學生一份，請將初選報名表（如附件一）置於學生個人報名資料首頁，並將個人報名資料按照表列項次，依序放置。
2. 團體報名清冊：每校一份（如附件六），並將可編輯電子檔於115年3月4日(三)中午12:00前E-mail至hs00012@shps.hcc.edu.tw陳組長（檔名:學校名稱-報名人數），若未收到E-mail回覆者，請務必來電03-6583517轉123確認，以方便承辦單位作業。
3. 報名費匯款收據正、影本：初選之鑑定費用為每人新臺幣1,200元整，各校收齊後由學校統一匯款至以下銀行，匯款時請務必於匯款單上填寫**匯款學校名稱及承辦人姓名**。**送件時繳驗匯款收據正本及影本(正本驗畢後發還)**，請各校自付匯款手續費用。(請於115年2月24日後再匯款，以利承辦學校對帳)

銀行	帳戶名稱	帳號
臺灣銀行竹北分行 【代碼：0040680】	新竹縣竹北市十興國民小學保管款專戶	068-038-194-323

二、初選評量

(一) 公布試場：115 年 4 月 09 日(四)於新竹縣教育局網站及十興國小網頁公布試場位置。

(初選評量未開放試場查看)

(二) 評量時間：115 年 4 月 11 日(六)上午 08:30-09:10 至十興國小辦理報到，並於上午 09:10 準備進入試場，上午 09:30 進行評量。

(三) 結果公告：115 年 4 月 16 日(四)下午 05:00 前公告於新竹縣政府教育局及十興國小網站。

新竹縣政府教育局網址：<https://doe.hcc.edu.tw/>

新竹縣竹北市十興國民小學網址：<https://shps.hcc.edu.tw/>

三、複選報名

(一) 初選通過者始得報名參加複選。

(二) 報名時間：由學校備齊資料表件，於 115 年 4 月 24 日(五) 12:00 前繳交至十興國小，恕不接受通訊報名。

(三) 個人申請鑑定繳交至就讀學校的資料如下：

1. 複選報名表(如附件五)，貼上與評量證上相同之相片，背面註記校名及學生姓名。
2. 初選結果通知書正本及影本(正本各校驗後發還，影本由各校承辦人蓋與正本相符章及職章後交給承辦學校留存)。
3. 鑑定評量證(與初選鑑定評量證同一張)。
4. 複選鑑定報名費每人新臺幣 1,200 元整。
5. 身心障礙學生考試服務申請表(如附件三，無則免附)。
6. 費用減免相關證明(無則免附，檢附證明同初選報名)。

(四) 各校鑑定報名繳交至十興國小的資料如下：

1. 鑑定報名資料：上列個人申請鑑定繳交資料。

2. 團體報名清冊：每校一份（如附件六），並將可編輯電子檔於 4 月 23 日(四)12:00 前

E-mail 至 hs00012@shps.hcc.edu.tw 陳組長(檔名:學校名稱-報名人數)，若未收到

E-mail 回覆，請來電 03-6583517 轉 123 確認，以方便承辦單位作業。

3. 報名費匯款收據正、影本：複選之鑑定費用為每人新臺幣 1,200 元整，各校收齊後由

學校統一匯款至以下銀行，匯款時請務必於匯款單上填寫**匯款學校名稱及承辦人姓名**

。**送件時繳驗匯款收據正本及影本(正本驗畢後發還)**，請各校自付匯款手續費用。

銀行	帳戶名稱	帳號
臺灣銀行竹北分行 【代碼：0040680】	新竹縣竹北市十興國民小學保管款專戶	068-038-194-323

四、複選評量

(一) 評量時間：115 年 5 月 9 日(六)，請依鑑定評量證註記時間入場。

(複選評量未開放試場查看)

(二) 結果公告：115 年 5 月 14 日(四)下午 05:00 前公告於本縣教育局及十興國小網站。

新竹縣政府教育局網址：<https://doe.hcc.edu.tw/>

新竹縣十興國民小學網址：<https://shps.hcc.edu.tw/>

五、成績複查

(一) 初選成績複查時間：115 年 4 月 20 日(一)上午 08:00-12:00。

(二) 複選成績複查時間：115 年 5 月 20 日(三)上午 08:00-12:00。

(三) 填寫鑑定成績複查申請表(如附件四)，並繳交每人新臺幣 100 元整複查費用及限時掛號回郵信封 1 只(寄發結果通知書用，請詳填收件人及收件人住址，貼妥新臺幣 35 元整郵票)。

(四) 成績複查申請一律以書面方式由法定代理人(實際照顧者)親至十興國小輔導處提出申請，不受理其他方式申請複查。

(五) 各評量階段複查申請以一次為限，複查方式僅確認成績之複核，不重新閱卷。

(六) 基於保密原則，複查工作由本縣資優鑑定工作小組執行。

捌、安置方式

一、通過鑑定之學生依戶籍、學區安置於本縣公立小學，請各校於 115 年 5 月 27 日(三)中午 12:00 前至十興國小統一繳交安置意願書。逾時或未繳交者，視同放棄安置及特殊教育服務。

- 二、就讀本縣國小且通過資賦優異鑑定學生，安置於資優資源班或接受資優教育方案服務。
- 三、若新湖國小資優資源班於安置完該校通過資優鑑定學生後，班級人數尚有餘額，則開放通過本次鑑定之學生，可選擇免遷戶籍安置於新湖國小資優資源班，人數超出餘額時以抽籤方式決定入班名單。
- 玖、為有效發掘符合特殊教育法第 46 條規定之身心障礙及處於偏遠地區，或因經濟、文化或族群致需要協助之資賦優異學生，提供適性教育及輔導措施，以激發其優勢潛能，其報名及鑑定程序由本縣資優鑑定工作小組專案審議，並視需要調整評量項目、工具及程序（如附件三），其測驗結果經本縣資優鑑定工作小組綜合研判審議之。

拾、注意事項

- 一、參加測驗鑑定之學生，請攜帶鑑定評量證並自備 2B 鉛筆、軟性橡皮擦（試場內備有透明墊板），測驗開始 15 分鐘後不得入場，入場後未達施測單位所訂定之鑑定完成時間不得出場。
- 二、身心障礙學生如需考試服務者，請於報名時檢具身心障礙證明與身心障礙及特殊需求考生試場服務申請表(如附件三)，提出申請。試務單位將依照現行身心障礙學生考試服務辦法相關規範，邀集身心障礙相關領域之學者專家、特殊教育相關專業人員及其他相關人員審查之。
- 三、報名資料缺件者限期補齊，逾期或資格不符者不予受理。所有報名作業依據本簡章規範作業程序進行，逾期承辦單位概不受理，由各校自行負責。
- 四、繳費完成後始得申請鑑定，完成申請之學生無論是否繼續參加鑑定，或鑑定是否達到通過標準，皆不得要求退費。且於報名完成後，不得要求更改資料或補充資料。
- 五、考試期間，請家長(法定代理人或實際照顧者)於家長休息區或試場周邊等候，並保持安靜。
- 六、十興國小試場因空間有限，無提供停車位，因報考人數眾多，為維護考生權益，避免延誤考試時間，鑑定當天請及早出門預留尋找車位之時間。
- 七、非應試用品如教科書、參考書、補習班文宣品、計算紙等，以及電子辭典、計算機、時鐘、鬧鐘、電子鐘、電子錶、行動電話、收音機、多媒體播放器材(如：MP3、MP4 等)，具通訊、錄影、照相或計算功能之穿戴式裝置（如智慧型手錶、智慧手環、智慧耳機、智慧眼鏡等）等，皆不得攜入試場。若不慎將非應試用品攜入試場，應於考試開始前放置於試場前後方，且電子產品須先關機或拔除電池，不得於考試期間發出聲響或影響試場秩序。
- 八、其他規則與一般考場規則相同，並請隨時注意公告，其餘事項依本簡章相關規定辦理，本簡章若有未規範之處，悉依相關法令規定辦理。

拾壹、本簡章奉核後實施，修正時亦同。

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定初選報名表

一、基本資料					請黏貼申請鑑定 學生最近三個月 2 吋個人證件照 (3.5cmx4.5cm) 或 (4.2cmx4.7cm)
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身分證字號		出生年月日	____年____月____日		
就讀學校		班級	二 年____班		
特殊身份 (請檢附證明)		<input type="checkbox"/> 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 原住民學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 身心障礙學生應試，如需特殊考場服務，請另填寫「 身心障礙及特殊需求考生試場服務申請表 」(附件三)			
通訊地址		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
家長 (法定代理人或實際照顧者)	姓 名	父： 母：	職業 (服務單位)	父： 母：	
	主要聯絡 人電話	(宅)：		(手機一)：	
		(公)：		(手機二)：	
		是否曾參加過智力測驗或醫療院所及相關機構之各項測驗： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請填下欄)			
1. 測驗名稱：_____；施測日期：_____；施測結果：_____ 2. 測驗名稱：_____；施測日期：_____；施測結果：_____ 3. 測驗名稱：_____；施測日期：_____；施測結果：_____					
二、報名資料檢核請家長(法定代理人或實際照顧者)逐項勾選確認，請交由學校承辦人逐項審查					
檢附資料		校內初審		收件單位複審	
<input type="checkbox"/> 1. 鑑定評量證用照片一張		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
<input type="checkbox"/> 2. 特殊需求學生特質檢核表		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
<input type="checkbox"/> 3. 身心障礙學生考試服務申請表 (檢附身心障礙證明)		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備 <input type="checkbox"/> 免附		<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備 <input type="checkbox"/> 免附	
<input type="checkbox"/> 4. 初選報名費或費用減免相關證明 (1)低收入戶(檢附鄉鎮市公所開立之低收入戶證明) (2)原住民(檢附戶籍謄本) (3)身心障礙人士子女(檢附身心障礙證明及戶口名簿)		<input type="checkbox"/> 報名費新臺幣 1,200 元 <input type="checkbox"/> 減免 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女		<input type="checkbox"/> 報名費新臺幣 1,200 元 <input type="checkbox"/> 減免 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女	
5. 審查結果		<input type="checkbox"/> 全部完成		<input type="checkbox"/> 全部完成 <input type="checkbox"/> 須補件	
6. 審查人員簽章		就讀學校承辦人核章		承辦學校核章	
三、鑑定同意書					
本人已經詳閱「新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定簡章」條文且同意其內容，故同意					
本人子弟_____申請並接受有關之資賦優異鑑定與評量。					
此致					
新竹縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會					
家長(法定代理人或實際照顧者)_____ (簽名或蓋章)					
中華民國_____年_____月_____日					
就讀學校校內 特殊教育推行委員會 或主管特教業務處室 核章		請蓋處室章或特推會章 (圓戳章)		本縣國小一般智能資賦 優異學生鑑定工作小組 核章	

新竹縣 115 學年度國小一般智能優異學生鑑定

一般學習能力優異特殊需求學生特質檢核表

【填妥後繳回無須彌封】

一、學生與推薦人資料（由推薦人填寫）

學生姓名		原就讀學校	
推薦人姓名		推薦人與學生關係	
任教科目／職稱		填寫日期	
觀察時間	<input type="checkbox"/> 6 個月以下 <input type="checkbox"/> 6 個月～1 年 <input type="checkbox"/> 1～2 年 <input type="checkbox"/> 2 年以上		

二、一般學習能力優異方面（由推薦人填寫）

※高低依次為 5 至 1，請勾選適當選項

觀察項目	1	2	3	4	5
1. 對於感興趣的事物能做很久，顯得專注、投入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 學習能力很快，所需的學習時間比同年齡同學少。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 觀察能力敏銳，閱讀或活動時可以觀察到許多細節。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 經常閱讀課外讀物，常識豐富。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 喜歡與較年長的兒童一起遊戲和學習。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 記憶能力很強，聽過或看過的訊息能持久不忘。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 理解能力優秀，很快能夠了解問題或他人說話的意思。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 類推能力良好，能夠舉一反三。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 歸納能力良好，能夠很快地發現概念或原則。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 發現錯誤的能力良好，能很快偵測到錯誤。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

（資料引自：特殊需求學生特質檢核表，郭靜姿、胡純、吳淑敏、蔡明富、蘇芳柳，2003，P.11）

三、國小階段一般學習能力優異表現與具體事蹟（由推薦人填寫）

一般學習能力優異表現之具體事蹟（請以簡明文字敘述，本表不敷使用，請以空白 A4 紙張續接）
<div style="text-align: right;">推薦人簽名_____</div>

【附件三】

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定身心障礙及特殊需求考生 試場服務申請表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會核發之鑑定證明影本 <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明正本（其他特殊需求考生，請檢附及說明） 上列證明文件，請浮貼於下方虛線處。
班 級	____年____班	聯絡電話	電話：	
就讀學校			手機一：	
聯絡人	姓名：		關係：	

-----（證明文件浮貼線）-----

◎說明：「障礙類別」必填，「申請服務項目」請學生依需求勾選。

申請項目		審查小組審定結果	
障礙類別	<input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 視覺障礙（ <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視） <input type="checkbox"/> 肢體障礙（ <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____） <input type="checkbox"/> 多重障礙（請略加敘述障礙類別）：_____ <input type="checkbox"/> 其他障礙或其他特殊情形（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	
申請服務項目	試場服務	<input type="checkbox"/> 提早入場 <input type="checkbox"/> 延長作答時間（休息時間相對減少） <input type="checkbox"/> 提供提醒服務（請說明）_____ <input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 申請特殊試場（或獨立試場） <input type="checkbox"/> 其他（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否
	輔具服務（以考生自備為原則）	<input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 盲用算盤 <input type="checkbox"/> 調頻輔具 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 盲用電腦及印表機 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否
	試題（卷）調整服務	<input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 電子試題 <input type="checkbox"/> 有聲試題 <input type="checkbox"/> 觸摸圖形試題 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否
	作答方式調整服務	<input type="checkbox"/> 電腦輸入法作答 <input type="checkbox"/> 盲用電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大答案卡（卷） <input type="checkbox"/> 電腦打字代謄 <input type="checkbox"/> 口語（錄音）作答 <input type="checkbox"/> 代謄答案卡（卷） <input type="checkbox"/> 其他（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否
	其他	（請說明）_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 否

學生簽名：_____ 家長（法定代理人或實際照顧者）簽名：_____

學校平日提供該生評量調整服務方式（由就讀學校填寫，必要時請檢附學生 IEP）：

學校平日提供該生評量調整服務方式（由就讀學校填寫，必要時請檢附學生 IEP）：			
就讀學校校內特殊教育推行委員會或主管特教業務處室核章	請蓋處室章或特推會章（圓戳章）	本縣國小一般智能資賦優異學生鑑定工作小組核章	

【附件四】

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
成績複查申請表

收件編號：

申請日期：____年____月____日

學生姓名		鑑定評量證 編號	
學校名稱		就讀班級	二 年____班
申請人電話		收件人地址	
申請複查科目 (複查項目請☑)	<input type="checkbox"/> 初選(團體智力測驗) <input type="checkbox"/> 複選(個別智力測驗)		
原登記結果		申請人簽名 (法定代理人或 實際照顧者)	
收件審查	<input type="checkbox"/> 檢附鑑定結果通知書影本 <input type="checkbox"/> 繳交限時掛號回郵信封 <input type="checkbox"/> 繳複查費新臺幣 100 元		收件學校核章

.....請.....勿.....撕.....開.....

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
成績複查回覆表

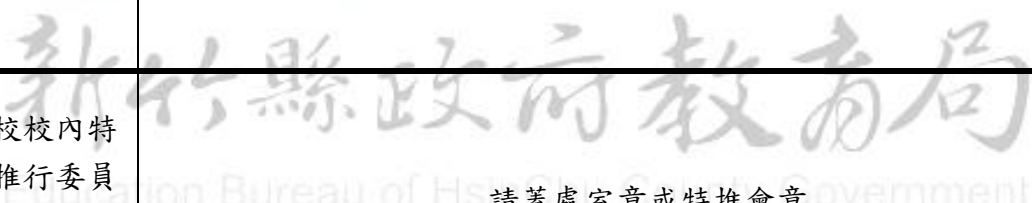
收件編號：

學生姓名		鑑定評量證 編號	
學校名稱		就讀班級	二 年____班
申請人電話		收件人地址	
申請複查科目 (複查項目請☑)	<input type="checkbox"/> 初選(團體智力測驗) <input type="checkbox"/> 複選(個別智力測驗)		
複查結果			
備註			

本縣國小一般智能資優鑑定工作小組(戳記)

【附件五】

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定複選報名表

基本資料				請黏貼申請鑑定 學生最近三個月 個人 2 吋證件照 (照片需與 評量證相同) (3.5cmx4.5cm) 或 (4.2cmx4.7cm)		
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
身分證字號		生日	____年__月__日			
就讀學校		班級	二 年____班			
學生 家長	姓 名		關係			
	電 話	(宅)：		(手機一)：		
		(公)：		(手機二)：		
家長(法定代理人或實際照顧者)簽名或蓋章						
報名複選文件 審核		<input type="checkbox"/> 初選結果通知書正本及影本(正本由原學校驗畢後發還) <input type="checkbox"/> 鑑定評量證 <input type="checkbox"/> 複選報名費新臺幣 1,200 元整 <input type="checkbox"/> 費用減免相關證明(正本由原學校驗畢後發還)				
就讀學校校內特殊教育推行委員會或主管特教業務處室核章		 請蓋處室章或特推會章				
本縣國小一般智能資賦優異學生 鑑定工作小組 核章						

新竹縣 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定初、複選

(校名)團體報名清冊

[illegible]

報名費共計：新臺幣

元整

承辦人核章：

單位主管：

校長：

聯絡電話：（學校）

(手機)

e-mail :

注意事項：

1. 本格式為範本，檔名請更改為：○○國小-○人
2. 性別請填寫代碼：男生：1、女生：2。
3. 備註欄請註記特殊身分：如減免費用身分、身心障礙學生考試服務需求、提早入學身分、智力測驗名稱及結果、其他等。
4. 本表不敷使用，請自行增加欄位。
5. 初、複選報名時請繳交本表核章紙本，並將可編輯電子檔分別於 115 年 3 月 4 日(三)及 115 年 4 月 23 日(四)中午前 E-mail 至 hs00012@shps.hcc.edu.tw 陳組長(檔名:學校名稱-報名人數)，若未收到 email 回覆者，請務必來電 03-6583517 轉 123 確認，以方便承辦單位作業。