**花蓮縣學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置申請表暨同意書**

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼兒基本資料 | 姓名 |  | | | 生 日 | 年 月 日 | |
| 身分證字號 |  | | | 性 別 | □男 □女 | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 父母或監護人 | 姓名 |  | 關係 | |  | 聯絡電話 | 市話：手機： |
| 通訊地址 |  | | | | | |
| 生長史：（請簡單描述各發展階段表現或特殊  事件等） | | | | 醫療史：（請簡單描述接受醫療情形、目前有無服用藥物及藥名等） | | | |
| 申請資料 | □全戶戶口名簿正本及影本1份（正本驗畢發還）【必附】  □醫療相關資料【擇一檢附】  □1身心障礙證明　　□2醫療診斷證明　　□3聯合評估中心綜合報告書  □實際居住聲明書【依需要檢附】  ★其他證明文件【請檢附證明文件影本，無則免附】  □1視障幼兒：一年內醫院開立之醫療診斷證明及功能性視覺評估表。  □2聽障幼兒：一年內醫院開立之醫療診斷證明及聽力圖。  □3申請幼兒設籍本縣：戶口名簿影本1份（正本驗畢發還）。  □4低收入戶子女：當年度社政單位核發之低收入戶證明文件。  □5中低收入戶子女：當年度社政單位核發之中低收入戶證明文件。  □6特殊境遇家庭子女：社政單位核發之有效期限內特殊境遇家庭身分證明文件。  □7中度以上身心障礙者子女：申請幼兒父母或監護人之有效期限內身心障礙證明。  □8原住民幼兒：申請幼兒記載原住民身分之戶口名簿影本1份（正本驗畢發還）。  □9申請幼兒父母或監護人任職於申請安置之幼兒園：幼兒園教職員工之在職證明。  □10申請幼兒之手足112學年度就讀申請安置之幼兒園：申請幼兒之手足111學年度第1學期註冊費收據。  □11父母育有3胎（含）以上之幼兒：戶口名簿影本1份（正本驗畢發還）。  □12孿生子女共同參加本次鑑定：戶口名簿影本1份（正本驗畢發還）。  若須競額抽籤，選擇□分開□合併抽籤（請勾選）。 | | | | | | |
| 期望就讀班別與幼兒園 | 擇一勾選就讀班別，並依志願優先順序填寫申請安置幼兒園名稱：  □就讀幼兒園普通班  志願1： 志願2： 志願3：  □就讀幼兒園集中式特教班  志願1： 志願2： 志願3： | | | | | | |
| 本人同意子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受花蓮縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行之各項鑑定工作及安置，並同意遵守規定。  父母或監護人簽章：  中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | | |

花蓮縣政府教育處特殊及幼兒教育科 電話：8462860分機256

**花蓮縣學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置**

附件2

**申請委託書**

　　立書人 因故無法親自為子弟 　 申請花蓮縣 學年度學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置，特委託 代為辦理相關手續。

此 致

花蓮縣政府教育處

委託人（父母或監護人）：　　 　 （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

★請攜帶委託人及受委託人雙方之國民身分證，或貼有照片之身分證明文件（如：駕照、護照或健保IC卡）正本以供查驗，影本不予受理。

**花蓮縣學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置**

附件3

**實際居住聲明書**

立書人 為子弟 申請花蓮縣

學年度學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置，並實際居住於花蓮縣。如經查核未實際居住於花蓮縣，同意停止鑑定程序或撤銷鑑定結果，特此聲明。

此 致

花蓮縣政府教育處

父母或監護人簽章：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

**花蓮縣學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置**

附件4

**抽籤委託書**

　　立書人 為子弟 申請花蓮縣

學年度學前身心障礙幼兒入園前鑑定安置，因故無法親自進行相同順位競額抽籤，特委託 代為辦理相關手續。

此 致

花蓮縣政府教育處

委託人（父母或監護人）：　　 　 （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

★請攜帶委託人及受委託人雙方之國民身分證，或貼有照片之身分證明文件（如：駕照、護照或健保IC卡）正本以供查驗，影本不予受理。