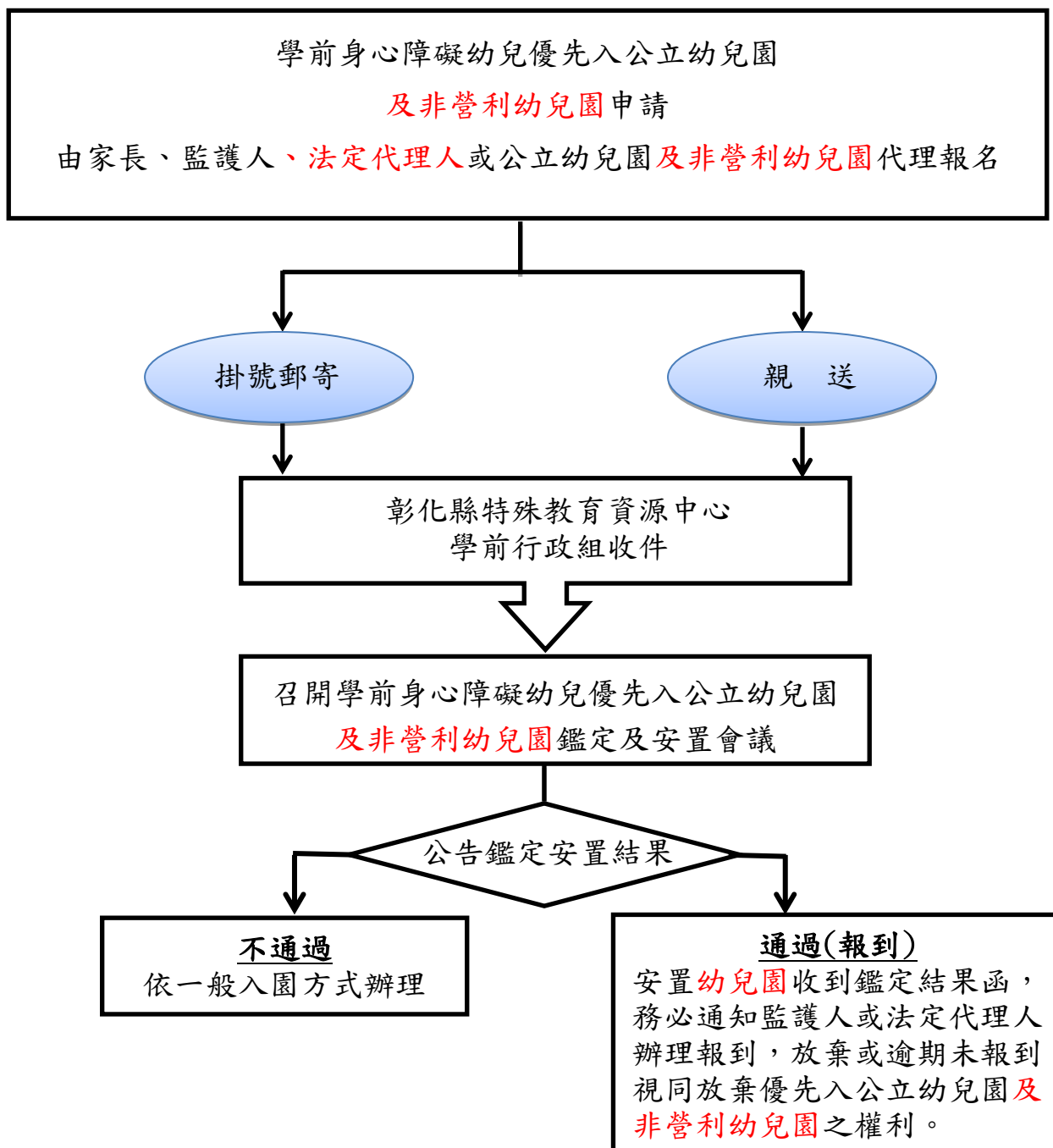


# 彰化縣學前身心障礙幼兒優先入公立幼兒園及非營利幼兒園作業流程



## 彰化縣\_\_\_\_\_學年度學前階段特殊教育需求學生鑑定安置送件檢核表

## 【第四類—優先入公立幼兒園及非營利幼兒園】

學生姓名：\_\_\_\_\_

1. 紙本資料請依下表之順序排列。
2. 若資料比 A4 大，請依比例縮小影印；若資料比 A4 小，影印後請黏貼於 A4 紙上。
3. 紙本資料影本須加蓋與正本相符章。
4. 使用迴紋針或長尾夾裝訂資料。（請勿使用訂書針 請勿使用訂書針 請勿使用訂書針）

送件資料		說 明	寄件人 檢核	收件人 檢核
1. 檢核表		務必檢附。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 彰化縣身心障礙幼兒優先入公立 幼兒園及非營利幼兒園申請表 (第四類 一優先入園)		務必檢附。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 證明文件有則 均需檢附，至 少檢附一 樣。	身心障礙證明影本	有效期限內證明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聯合評估中心核發之發展遲 緩綜合報告書影本	需由兒童聯合評估中心開立之有效期限內證明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	發展遲緩診斷書/醫療診斷證 明影本	需由醫院開立之三個月內有效證明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	重大傷病審核證明書影本	需由醫院開立之有效期限內證明。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 戶口名簿/戶籍謄本影本		務必檢附。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 同齡優先安置證明文件 (有者檢附)		(一)第一順位： <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女 <input type="checkbox"/> 原住民幼兒 <input type="checkbox"/> 低收入證明 <input type="checkbox"/> 中低收入證明 (二)第二順位： <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙人士之 子女	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 所有資料請用迴紋針或長尾夾依序整理，『請勿』使用釘書針裝訂。			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

註：1. 請寄件人自行檢視資料是否齊全，紙本資料第1至4項均需檢附，第5項有者檢附。

2. 務必請於收件截止日○年○月○日前送達，可親送或郵寄至彰化市泰和路二段145巷1號，特殊教育資源中心學前行政組憑核（逾期恕不受理）。

以下資料寄件人不需填寫

※複審-學前行政組

☐資料齊備☐資料欠缺，補件

## 彰化縣\_\_\_\_\_學年度身心障礙幼兒優先入公立幼兒園及非營利幼兒園申請表

(第四類－優先入園)

## 壹、幼兒基本資料

姓名			目前就讀學校	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> _____國小附設幼兒園 <input type="checkbox"/> _____幼兒園 <input type="checkbox"/> _____		身分證字號		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					出生日期	_____年_____月_____日	
申請身分	是否曾接受鑑輔會鑑定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( _____年_____月_____日 府教特字第_____ 類別_____ )						
	通過暫緩入學	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是						
相關證明 (擇一檢附)	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    類別(編號)_____ 程度_____						
	醫療診斷證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立單位			診斷名稱		
			開立日期					
	重大傷病核定審查通知書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有效起迄日	_____年__月至__年__月		診斷病名		
	發展遲緩診斷書 或 綜合報告書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立醫院	<input type="checkbox"/> 衛生福利部彰化醫院 <input type="checkbox"/> 彰化基督教醫院 <input type="checkbox"/> 其他:_____醫院				
			預定複評日期	_____年_____月_____日				
報告書開立日期			_____年_____月_____日					
※發展遲緩診斷書 或 發展遲緩綜合報告書 須由兒童發展聯合評估中心醫院開立								
同齡優先安置證明文件	第一順位	<input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女 <input type="checkbox"/> 原住民幼兒 <input type="checkbox"/> 低收入證明 <input type="checkbox"/> 中低收入證明						
	第二順位	<input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙人士之子女						
未來安置意願	第一志願	_____鄉/鎮/市 _____ <input type="checkbox"/> 國小附設幼兒園 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市立幼兒園 <input type="checkbox"/> 非營利幼兒園						
		<input type="checkbox"/> 普通班(接受巡迴輔導服務) <input type="checkbox"/> 學前特教班 <input type="checkbox"/> 學前啟聰班 <input type="checkbox"/> 學前資源班						
	第二志願	_____鄉/鎮/市 _____ <input type="checkbox"/> 國小附設幼兒園 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市立幼兒園 <input type="checkbox"/> 非營利幼兒園						
		<input type="checkbox"/> 普通班(接受巡迴輔導服務) <input type="checkbox"/> 學前特教班 <input type="checkbox"/> 學前啟聰班 <input type="checkbox"/> 學前資源班						
	第三志願	_____鄉/鎮/市 _____ <input type="checkbox"/> 國小附設幼兒園 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市立幼兒園 <input type="checkbox"/> 非營利幼兒園						
		<input type="checkbox"/> 普通班(接受巡迴輔導服務) <input type="checkbox"/> 學前特教班 <input type="checkbox"/> 學前啟聰班 <input type="checkbox"/> 學前資源班						

表 4

家庭概況	監護人 或 法定代理人		關係		教育程度	
	戶籍地址 (鄰里必填)	縣 市鄉 村 鄰 路 段 巷 號之 樓 市 區鎮 里 街 弄 室				
	通訊住址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址				
		縣 市鄉 村 鄰 路 段 巷 號之 樓 市 區鎮 里 街 弄 室				
	聯絡電話	(住家) (公司) (手機)				
	家中是否有其它身心障礙成員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類別(編號) _____ 程度：_____				
	家庭現況	<input type="checkbox"/> 父母同住 <input type="checkbox"/> 父母分居(含喪偶、離婚) <input type="checkbox"/> 目前與誰同住：_____				
	經濟情況	<input type="checkbox"/> 富有 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 低收入戶				
	主要照顧者		關係		備註	(ex：新移民...等)
家庭慣用語	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他_____					
特教通報網提鑑定作業區間	_____學年度 第_____梯次					
	※為確保具特殊教育需求幼兒之就學權益，鑑輔會安置之身心障礙幼兒於安置確認報到後，請安置幼兒園依函文於規定時間內上教育部特殊教育通報網提報該生資料，並協助申請相關之特殊教育資源服務。					
簽名核章	<input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人  <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>簽名：_____</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <div>與幼兒的關係：_____</div> </div> 簽章日期： 年 月 日					