嘉義縣學前教育階段特殊教育需求幼兒**優先入園鑑定**報名表暨家長同意書

幼兒姓名： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身分證字號 | |  | | 主要聯絡人 | |  | | 與幼兒關係 | |  |
| 出生日期 | | \_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 | 特殊家庭  狀況 | | □低收入戶 □中低收入戶 □原住民  □特殊境遇家庭 □無 | | | | | |
| 戶籍地址 | |  | | | | | | | 電話： | |
| 通訊地址 | | □同戶籍地址 | | | | | | |
| 社工服務 | | 通報轉介中心社工 | | □無 □有，姓名 | | | | | 電話： | |
| 需檢附文件 | | 戶籍謄本或戶口名簿影本(擇一) | | | | | □已檢附 | | | |
| 證明文件  (無則免附) | | 身心障礙證明 | | | | | □無 □有 □申請中 鑑定日期： 醫院： | | | |
| 聯評報告書 | | | | | □無 □有 □申請中 完成日期： | | | |
| 醫療診斷證明書(1年內) | | | | | □無 □有 □申請中 開立日期： | | | |
| 心理衡鑑報告 | | | | | □無 □有 □申請中 | | | |
| 重大傷病卡(審核通知書) | | | | | □無 □有 □申請中 | | | |
| 幼兒影片 | | | | | □無 □有 | | | |
| 提報原因 | | □視力問題 □聽力問題 □認知落後 □粗大動作問題 □精細動作問題  □語言理解問題 □語言表達問題 □構音問題  □生活自理不佳 □社會人際互動 □情緒問題行為 發生頻率： /天; /周  補充說明： | | | | | | | | |
| 家長同意書 | **特殊教育需求幼兒鑑定安置同意書**  本人同意敝子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受「嘉義縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」因安置需要，而進行各項教育評估工作；並按約定之時間地點接受教育評估，若2次失約視同放棄本次鑑定安置申請。接獲鑑定安置結果通知函後，需於指定時間內至安置園所辦理報到，逾期未辦理報到視同放棄優先入園安置。  主要照顧者/法定代理人簽章：  中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 幼兒園安置意願：  志願1： 幼兒園  志願2： 幼兒園 | | | | | | | | | |