


彰化縣 113 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

欲就讀年段	<input type="checkbox"/> 緩讀 (106 年 9 月 2 日~107 年 9 月 1 日出生) <input type="checkbox"/> 大班 (107 年 9 月 2 日~108 年 9 月 1 日出生) <input type="checkbox"/> 中班 (108 年 9 月 2 日~109 年 9 月 1 日出生) <input type="checkbox"/> 小班 (109 年 9 月 2 日~110 年 9 月 1 日出生) <input type="checkbox"/> 幼幼班 (110 年 9 月 2 日~111 年 9 月 1 日出生)				
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_____)			
相關證明	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別及 ICD _____ 等級_____			
	醫院診斷證明書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立單位	診斷名稱	
	重大傷病核定審查通知書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立日期		
	發展遲緩診斷書或綜合報告書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有效起迄日	_____年_____月至_____年_____月	診斷病名
			開立醫院	<input type="checkbox"/> 彰化基督教醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部彰化醫院 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 醫院	
報告書開立日期			_____年_____月_____日		
		預定複評日期	_____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"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明			
	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"/> 集中式特教班(大成附幼/靜修附幼) <input type="checkbox"/> 資源班(大成附幼)			
	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"/> 集中式特教班(大成附幼/靜修附幼) <input type="checkbox"/> 資源班(大成附幼)			
	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"/> 集中式特教班(大成附幼/靜修附幼) <input type="checkbox"/> 資源班(大成附幼)			

家庭概況	法定代理人或實際照顧者		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(至少2支)	(住家)					
		(公司)					
		(手機) 父: 母: 其他:					
	家中是否有其它身心障礙成員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 障礙類別及 ICD _____ 等級: _____					
	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<國家>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	<p>113 學年度 第 1 梯次(請勿更改)</p> <p>※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。</p>						
簽名核章	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 實際照顧者 簽名: _____  與幼兒的關係: _____ 簽章日期: 年 月 日						