

附件 1

臺北市 115 學年度國民中學學術性向資賦優異資源班學生鑑定安置報名表
評量號碼（免填）：

姓名		班級座號		年 班 號	
出生年月日		年 月 日		生理性別 ☐ 男 ☐ 女	
身分證 統一編號		法定代理人姓名 (父母或監護人)			
聯絡 方式	電話	(H) (C)			
	地址				
	e-mail				
特殊身分 (無須勾選)		☐ 身心障礙學生 ☐ 原住民學生 ☐ 新住民學生 ☐ 中低收入戶學生 ☐ 低收入戶學生 (須檢附相關證明文件，如有特殊需求另填附件 5，若未勾選，恕無法提供服務)			
※請在 ☐ 內勾選符合項目（報名時均須繳交相關證明文件；正本於報名時當場驗還，另請影本備查）：					
鑑定方式		報名資格			
☐ 書面審查 方式		☐ 1.近三年內參加政府機關或學術研究機構舉辦與設班類科相關之國際性或全國性學科競賽或展覽活動表現特別優異，獲前三等獎項。 ☐ 2.近三年內參加學術研究單位長期輔導與設班類科相關之學科研習活動，成就特別優異，經主辦單位推薦。 ☐ 3.近三年內與設班類科相關之獨立研究成果優異並刊載於學術性刊物，經專家學者或指導教師推薦，並檢附具體資料。			
☐ 測驗方式		☐ 1.與設班類科相關學科表現優異，經導師、任課教師或家長觀察推薦者。 ☐ 2.團體智力測驗或系列學業性向測驗表現優異，經輔導室推薦者。 ☐ 3.國小階段經各縣市鑑輔會鑑定通過之一般智能資優學生，並具相關證明者。			
※學生同意書					
學生_____已被告知接受鑑定及安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人參與鑑定安置意願如下： ☐ 同意 ☐ 不同意 學生簽名（本人親簽或其他註記）：_____ 中華民國 115 年 10 月 日					
※家長同意書					
☐ 本人已閱畢學術性向資優班鑑定安置計畫並充分瞭解內容，同意子女_____接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定及進行必要之評量；如經鑑定通過，同意接受資優教育服務。 法定代理人（父母或監護人）簽名：_____ （若為共同監護皆須簽名） 中華民國 115 年 10 月 日					