

# 新竹市 108 學年度國民小學適齡特殊教育學童申請暫緩入學作業及審查原則

107 年 12 月 6 日本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會會議通過  
108 年 1 月 2 日府教特字第 1080012198 號函公告

## 一、 依據

- (一) 強迫入學條例
- (二) 特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法

## 二、 申請資格：設籍本市，於民國 101 年 9 月 2 日至 102 年 9 月 1 日出生，且具備下列條件之一：

- (一) 領有身心障礙證明（手冊）。
- (二) 領有有效期限內（下次評估日期於報名日期之後）兒童發展聯合評估中心綜合報告書（以下簡稱聯評報告書）。
- (三) 因重大疾病正接受醫療復健且領有重大傷病卡或重大傷病審核通知書。

## 三、 申請暫緩入學作業程序

- (一) 申請時間：108 年 2 月 18 日（星期一）至 108 年 2 月 23 日（星期六）上午 9 時至 12 時，下午 13 時至 16 時（於申請本市入國小新生特教鑑定安置時一併提出）。
- (二) 申請地點：學童戶籍地學區國小輔導處。
- (三) 應備資料

- 1. 入國小新生特教鑑定安置申請表件（含申請表、戶口名簿正、影本、相關證明等，請參閱本市 108 學年度國小新生特教鑑定安置工作實施計畫）。
- 2. 暫緩入學申請書（如附件一）。
- 3. 暫緩入學期間之教育輔導及醫療計畫（格式如附件二，乙式 3 份）。

## (四) 審查作業

- 1. 鑑輔會訂於 108 年 3 月 23 日（星期六）下午召開審查會議，會議中邀請家長、原就讀學前機構教師及相關人士列席說明。
- 2. 審查原則
  - (1) 學生因重大疾病正在接受醫療或需長時間復健者。
  - (2) 符合申請資格，且於暫緩入學期間家長已擬訂具體可行之教育輔導計畫，並自行覓妥適當安置場所者。
  - (3) 經評估一年後入學可減少特教服務需求者。

- (五) 特教學童申請緩讀經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會審查通過者，由教育處函知家長及學區學校，並副知該區強迫入學委員會；申請未通過者，轉介本市國小新生特教鑑定安置作業。
- (六) 特教學童申請緩讀經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會審查通過，因參加本市 108 學年度公立幼兒園招生作業（無優先安置資格）獲錄取，或因其他因素需調整緩讀期間安置教育環境者，應於 108 年 8 月 1 日前檢送修正後之教育輔導計畫至本市特教資源中心，經本府審查同意後函知原學區學校持續追蹤。
- (七) 特教學童申請緩讀經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會審查通過者，其家長及相關人員應依據所提教育輔導計畫確實執行；緩讀期間經查證未確實執行暫緩入學教育計畫時，將依據《強迫入學條例施行細則》規定，轉請本市強迫入學委員會要求孩子進入國小就讀。
- (八) 學童之學區學校應列冊追蹤核准暫緩入學之學生，並主動通知家長 109 學年度國小新生特教鑑定安置作業時程及應入學報到之時間。

四、 本市核定暫緩入學，以一學年為限。

五、 本審查及作業原則陳核後實施，修正時亦同。



新竹市申請暫緩入學-兒童學習輔導計畫

注意事項：特殊教育需求幼兒經議決暫緩入學後，緩讀期間由特殊教育學生鑑定及就學輔導會與學區學校協助追蹤學生是否確實執行暫緩入學計畫；若經查證未能確實執行，得要求配合逕入國小就讀。

一、基本資料

1. 兒童姓名：\_\_\_\_\_ 2. 出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

3. 通訊地址：\_\_\_\_\_

4. 目前就學與早療狀況

就學：目前就讀幼兒園或機構名稱：\_\_\_\_\_

早療課程（醫院名稱：\_\_\_\_\_ 課程項目：\_\_\_\_\_）

未就學

未進行早療課程

二、未來一年擬就讀幼兒園/機構及安置班別——暫緩入學幼童不具公幼優先入園資格，原就讀公立幼兒園者請預先安排適合孩子的私立幼兒園。

暫緩入學期間擬就讀幼兒園/機構	<input type="checkbox"/> 私立 _____ 幼兒園 <input type="checkbox"/> _____ 機構
暫緩入學期間擬就讀班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班

三、兒童能力說明及學習目標——請與相關人員共同擬訂未來一年內具體可執行之學習目標與計畫

項目	能力現況說明	預定學習目標
認知能力		
溝通能力		
學業能力		
生活自理能力		
動作行動能力		
社會人際能力		
情緒控制能力		
其他		

#### 四、教育及醫療計畫

教育（醫療）項目	教育（醫療）內容	地點	時間	負責訓練者
範例 語言訓練	(由語言治療師填寫)	○○醫院	每週二 下午1小時	治療師張○○
生活教育	(由幼兒園教師填寫)	○○幼兒園	週一至週五 8:00 到下午 5:00	林○○老師

監護人或法定代理人簽名：

相關參與人員簽名：

職務（職稱）	姓名	職務（職稱）	姓名

\*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數