

新竹市 113 學年度國民小學適齡特殊教育學生申請暫緩入學作業及審查原則

112 年 12 月 1 日本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會會議通過

112 年 12 月 6 日府教特字第 1120186417 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 106 年 9 月 2 日至 107 年 9 月 1 日出生，且經鑑輔會鑑定通過入國小之正式身心障礙學生

三、 申請暫緩入學作業程序

(一) 申請時間：113 年 1 月 2 日（星期二）至 113 年 1 月 5 日（星期五）上班時間（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：學生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 113 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. 審查：訂於 113 年 3 月 4 日（星期一）至 3 月 5 日（星期二）召開審查會議，會議中邀請學生法定代理人及相關人士列席說明，並於 113 年 3 月 8 日前通知學生法定代理人審查結果
2. 複審：訂於 113 年 3 月 17 日（星期日）召開複審會議，會議中得視需求邀請學生法定代理人及相關人士列席說明。
3. 審查原則
 - (1) 經鑑輔會依身心障礙適齡國民身心發展及特殊需求綜合研判確有暫緩入學之必要者。
 - (2) 申請人已規劃身心障礙適齡國民暫緩入學期間適當學習場所，並擬訂適性教育計畫，其內容經教育處評估確實可增進身心障礙適齡國民適應學校學習之能力。

(3) 申請人能確實有效並持續執行前款之適性教育計畫。

(五) 特教學生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，由教育處函知學生法定代理人及學區學校，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) 特教學生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，其學生法定代理人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。

(七) 學生之學區學校應列冊追蹤核准暫緩入學之學生，並主動通知學生法定代理人 113 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。

新竹市適齡特殊教育學生暫緩入學申請書

填表日期： 年 月 日

學生姓名	出生年月日	學生法定代理人姓名	關係
	年 月 日		
聯絡電話	(H)	(手機)	
戶籍地址			
通訊地址			
曾經就學或 托育情形	☐ 曾就學或托育：_____幼兒園 _____機構 ☐ 未曾就學與托育		
戶籍地學區國小	☐ 單一學區： 國小 ☐ 共同學區： 國小、 國小、 國小		
檢附資料	☐ 國小新生特教鑑定安置表件 ☐ 暫緩入學申請書 ☐ 暫緩期間之教育輔導計畫或醫療計畫（附件二）乙式3份		
申請人簽名		承辦人核章	

附件二

新竹市申請暫緩入學-學生學習輔導計畫

注意事項：特殊教育需求學生經議決暫緩入學後，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. 學生姓名：_____ 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、暫緩入學期間欲就讀場所

☐新竹市公立/非營利幼兒園/準公共化幼兒園

第一志願：_____ ☐普通班 ☐集中式特教班

第二志願：_____ ☐普通班 ☐集中式特教班

第三志願：_____ ☐普通班 ☐集中式特教班

☐私立幼兒園/機構/醫療院所

_____市/縣 私立_____幼兒園 _____市/縣 _____發展中心/機構/醫院	本單位於_____學年度確已保留名額供學生_____就讀。 負責人(核章)：
--	--

※若需就讀私立幼兒園/機構/醫療院所，請確認該幼兒園/機構可以保留名額，並請該園所及機構核章證明後提出。

三、學生能力說明及學習目標

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		○○醫院	每週二 下午 1 小時	治療師張○○
生活教育		○○幼兒園	週一至週五 8：00 到下午 5：00	林○○老師

學生法定代理人簽名：

*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數