**嘉義市國民教育階段特殊教育學生辦理延長修業年限注意事項**

各校辦理申請延長修業年限程序如申請流程、應送資料等，如下：

(一)申請期程:

配合本市每學年第二學期辦理身心障礙學生跨教育階段安置作業時程，向學校申請。

(二)應送資料

１、**本市鑑定申請表及申請書。(附件1)**

２、**輔導計畫。(附件2)**

３、**戶口名簿影本。**

４、**個案輔導紀錄及學校特殊教育推行委員會會議紀錄。**

５、**身心障礙證明正反面影本或教學醫院以上診斷證明正本及鑑輔會特教生資格文件。**

６、**學生輔導紀錄AB卡影本、學籍資料卡影本。**

７、**其他佐證資料。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **嘉義市 學年度國民教育階段特殊教育學生延長修業年限**  **附件1**  **申請表** | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名 | |  | 性別 |  | | 身分證字號 | |  | | | 出 生  年月日 | |  |
| 鑑定資訊 | | 特教類別 |  | | | | | | | | | | |
| 鑑定文號 | 民國 年 月 日 府教特字第 號 | | | | | | | | | | |
| 身心障礙  證 明 | | 障礙類別 |  | | | | | ICD診斷 | |  | | | |
| 重新鑑定日期 |  | | | | | 障礙程度 | |  | | | |
| 家長或法定監護人姓名 | |  | 關係 | |  | | | 聯絡電話 | | 行動: | | | |
| 家用: | | | |
| 家長或法定監護人住址 | |  | | | | | | | | | | | |
| 學籍學校 | | 國小  國中 | | 學 校  聯絡人 | | |  | | 聯絡電話 | | |  | |
| 曾申請延長修業年限：□是 □否 | | | | | | | 曾申請暫緩入學（入國小一年級）：□是 □否 | | | | | | |
| 安置現況 | | 1.安置型態 □在家教育 □特教學校 □集中式特教班 □資源班  □普通班（含巡迴輔導班） □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.目前就讀 年級。（請填寫目前學生學籍） | | | | | | | | | | | |
| 安置需求 | | □在家教育 □特教學校 □集中式特教班 □資源班 □普通班（含巡迴輔導班）  □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| 申請延長修業年限原因：  家長或監護人簽章: | | | | | | | | | | | | | |
| 學校初核意見 |  | | | | | | | | | | | | |
| 學校  核章 | 導師: 組長: 主任: 校長: | | | | | | | | | | | | |
| 申請日期:中華民國 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

學校： 班級： 學生姓名：

|  |
| --- |
| 【黏貼】身心障礙證明影本正面、教學醫院以上診斷證明正本(請浮貼) |
| 【黏貼】身心障礙證明影本反面 (請浮貼) |

**嘉義市國民教育階段特殊教育學生延長修業年限申請書**

|  |
| --- |
| 敝子弟\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（目前就讀\_\_\_\_\_\_\_ 國中國小 \_\_\_年\_\_\_班）  因                之故  申請延長修業年限ㄧ年，以符身心發展狀況與學習需要。  此致  嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會  國中國小  家長簽章：  聯絡電話：  聯絡住址：  中華民國 年 月 日 |

**國教階段特殊教育學生申請延長修業年限學校輔導計畫**

附件2

**一、基本資料**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 性別 | □男 / □女 |
| 學籍學校 |  | 班級  類型 | □普通班(含巡迴輔導班)  □資源班  □集中式特教班  □在家教育 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 就讀班級 | 年　　班 |

**二、學生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 | 能力現況描述 | 預定學年學習目標 |
| (一)健康狀況 | (身體狀況是否時常就醫，和同年齡相較是否有異狀) |  |
| (二)溝通能力 | (聽覺理解、口語表達、社會溝通、動作表達、文字表達) |  |
| (三)認知能力 | (注意、模仿、記憶、理解、推理) |  |
| (四)學業表現 | (拼音、識字、閱讀理解、寫字、造詞造句、作文、數學概念、計算、應用題解題) |  |
| (五)生理感官 | (視覺、聽覺、嗅味覺、觸痛覺、動覺、平衡覺等) |  |
| (六)生活自理 | (飲食、如廁、穿著、洗手、漱洗與衛生、整潔) |  |
| (七)知覺動作 | (大肢體動作、小肌肉動作、手眼協調、體能、平衡) |  |
| (八)社會適應 | (自我概念、人際互動、環境適應、情緒表達、衝動控制、挫折容忍) |  |
| (九)其他 | (其他補充資料) |  |

**三、教育計畫─**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **相關支持服務計畫** | | | | | | |
| 項目 | 支持服務內容 | | | | 執行處室或人員 | |
| 學習及課業輔導  （分科或合科） |  | | | |  | |
| 生活及行為輔導 |  | | | |  | |
| 生涯及轉銜輔導 |  | | | |  | |
| 親職及  家庭支援服務 |  | | | |  | |
| 無障礙環境及  班級、導師安排 |  | | | |  | |
| 專業團隊及  社會福利服務 |  | | | |  | |
| 其他輔導 |  | | | |  | |
| 特教組長簽章 |  | 輔導住任簽章 |  | 校長簽章 | |  |

*※上述輔導內容若無安排，請註明原因。*

**四、相關參與人員簽名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱或稱謂 | 姓名 | 職稱或稱謂 | 姓名 |
| 法定代理人或監護人 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數