

## 臺北市立誠正國民中學 112 學年度數理資優班學生鑑定安置報名表

評量號碼 (免填):

姓名			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生年月日	年 月 日		法定代理人姓名 (父母或監護人)	
身分證 統一編號			導 師簽章	
聯絡 方式	電話	(H) (C)		
	地址			
	e-mail			
特殊身分	<input type="checkbox"/> 原住民學生 <input type="checkbox"/> 新住民學生 <input type="checkbox"/> 低收入戶學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 (如有特殊需求, 請另填附件 6-6)			

※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, 另請附影本備查):

鑑定方式	報名資格
<input type="checkbox"/> 書面審查 方式	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
<input type="checkbox"/> 測驗方式	<input type="checkbox"/> 1.數理學科表現優異, 經導師或任課教師或家長觀察推薦者。 <input type="checkbox"/> 2.團體智力測驗或成就測驗表現優異, 經輔導室推薦者。 <input type="checkbox"/> 3.第一次定期評量數學或自然科(生物、理化)成績達全年級 PR85 以上(含)者。 <input type="checkbox"/> 4.國小階段經各縣市鑑輔會鑑定通過之一般智能資優學生, 具相關證明者。

## ※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 112 年 10 月 日

## ※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:

願意參加鑑定安置 不願意參加鑑定安置 無意見

學生簽名(本人親簽或其他註記): \_\_\_\_\_  
中華民國 112 年 10 月 日