

臺中市115學年度國民小學 一般智能資賦優異學生鑑定安置

初選報名流程說明

報告人：九德國小 輔導主任 曾俊凱

一般智能資賦優異學生 鑑定安置-初選報名

採用網路線上報名系統

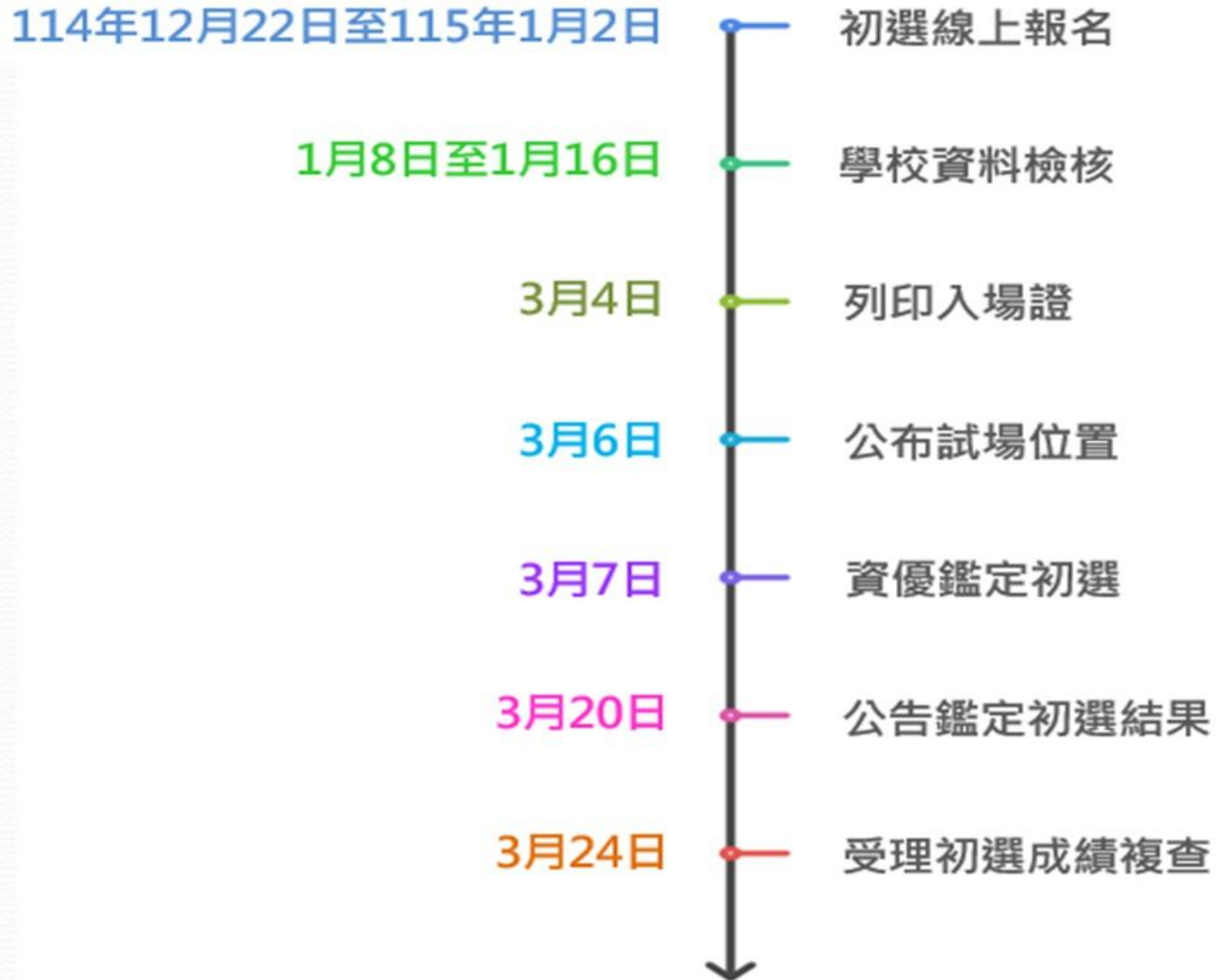
承辦學校

- 臺中市東區臺中國民小學
- 臺中市西區忠孝國民小學
- 臺中市北區太平國民小學
- 臺中市豐原區瑞穗國民小學
- 臺中市西屯區永安國民小學
- 臺中市烏日區九德國民小學

初選-重要日程

時間	辦理項目
114.12.22(一) ~115.1.2(五)17:00前	符合報名資格之學生或其 法定代理人/實際照顧者 線上完成登錄初選報名資料登錄，逾期不予受理報名。
115.1.8(四) ~115.1.16(五)	就讀學校完成初選報名資料檢核、校內審查及 團體報名作業 （收件 繳費、寄件 ）（不開放個別報名）
115.3.4(三)	學生或其法定代理人/實際照顧者 自行列印 「初選鑑定入場證」
115.3.6(五) 12:00	各承辦學校網站公布試場位置圖（不開放看試場）
115.3.7(六)	國小資優鑑定初選
115.3.20(五) 17:00前	1. 初選結果公告(臺中市政府教育局及各承辦學校網站) 2. 學生或其法定代理人/實際照顧者可至線上報名系統自行列印鑑定 初選結果通知單
115.3.24(二) 11:30前	初選成績複查(法定代理人/實際照顧者向 鑑定試場 之學校 輔導室 提出複查申請)

國小資優鑑定初選重要日程



初選

一、學生報名資格(1)

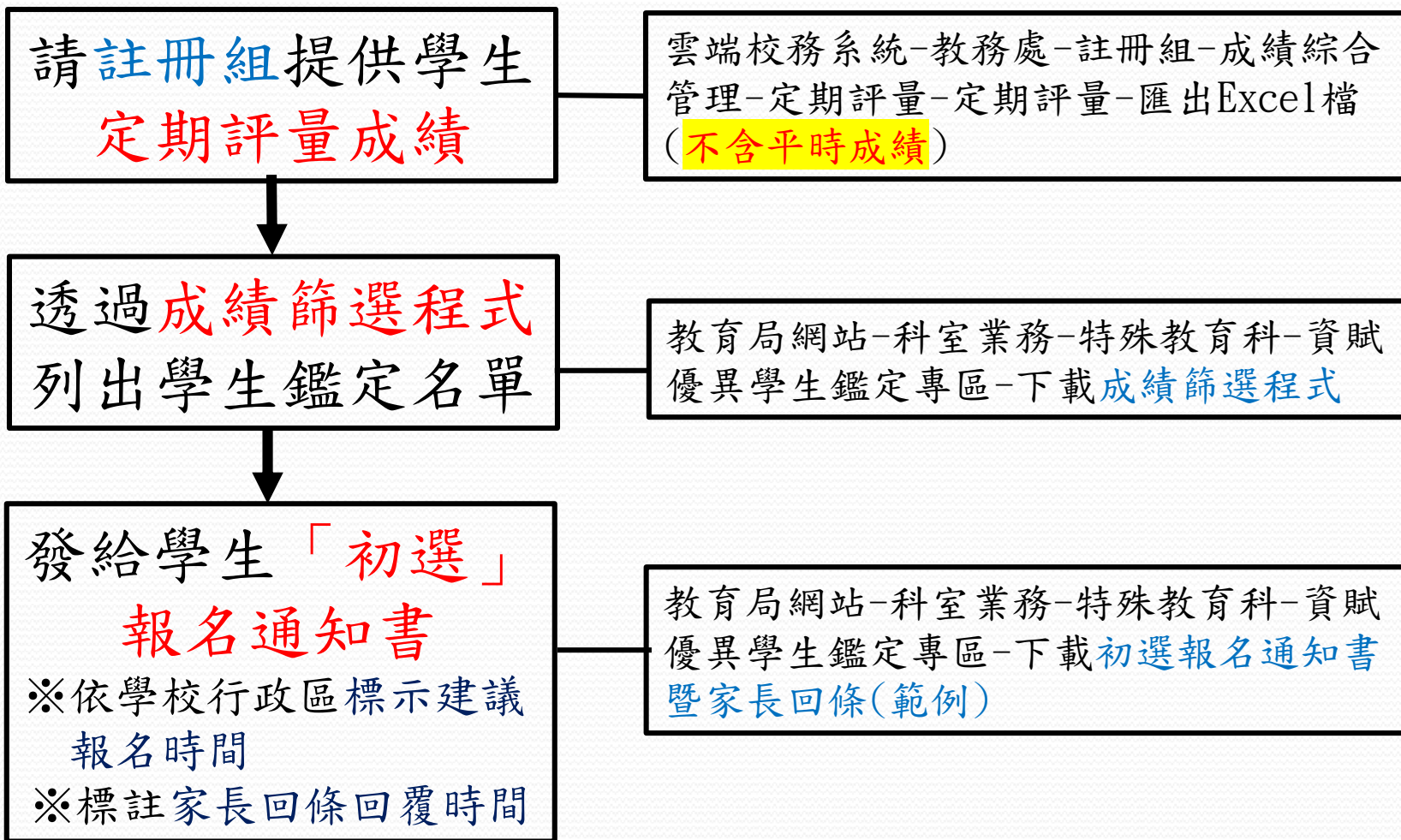
- 各組別學生須**同時符合**兩項條件(條件一及條件二)

組別	條件一	條件二
甲組 二升三年級	一年級下學期最後1次暨二年級上學期第1次學校舉辦之 國語文、數學 定期評量， 成績總分 在同年級或該班前百分之二十	<ul style="list-style-type: none">★學生之法定代理人/實際照顧者推薦(填寫觀察推薦表)★學校特殊教育推行委員會審核通過
乙組 四升五年級	三年級下學期最後1次暨四年級上學期第1次學校舉辦之 國語文、數學及自然科學 定期評量， 成績總分 在同年級或該班前百分之二十 (扣除已取得資優學生身分者)	<ul style="list-style-type: none">★學生之法定代理人/實際照顧者推薦(填寫觀察推薦表)★學校特殊教育推行委員會審核通過

- ※**實驗教育**(含在家自學)學生報名資格同上。(114簡章已宣告)
- ※**轉學生**須請**原就讀學校**協助確認學生報名資格且提供佐證資料。

一、學生報名資格(2)

就讀學校篩選學生操作流程



初選

二、學生或其法定代理人/實際照顧者 初選報名(1)

- 報名時間：114.12.22(一)~115.1.2(五)17:00前
- 分區分流報名：

星期日	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
	12/22 中區	12/23 中區	12/24 山線	12/25 屯區	12/26 屯區 海線	12/27 不分區
12/28 不分區	12/29 不分區	12/30 不分區	12/31 不分區	1/1 不分區	1/2 不分區	

- 就讀學校發給學生「初選」報名通知書(※請依學校行政區標示建議報名時間)

☆為使您報名更加順暢，第一週(12月22日至12月26日)進行分流，建議上線時間為114年○月○日，另系統同時在線報名人數如達700人，再請您線上稍候★

二、學生或其法定代理人/實際照顧者 初選報名(2)

- 學生或其法定代理人/實際照顧者(以下稱法定代理人)自行網路線上報名：(線上系統操作部分，由資訊公司說明。)
 - 註冊
 - 上傳數位證件照(清晰、6個月內、**大頭照**)
 - 填寫基本資料及選填鑑定地點(排序)
 - 點選及填寫法定代理人觀察推薦表
 - 填寫身心障礙學生參加鑑定服務申請(如有需要)
- **鑑定地點**原則上為報名時所填第一順位之試場，但若報名人數過多將以**電腦抽籤**決定**鑑定地點**或**加開**鑑定地點。
(以列印之鑑定安置報名表所載明之鑑定地點為準)

二、學生或其法定代理人/實際照顧者 初選報名(3)

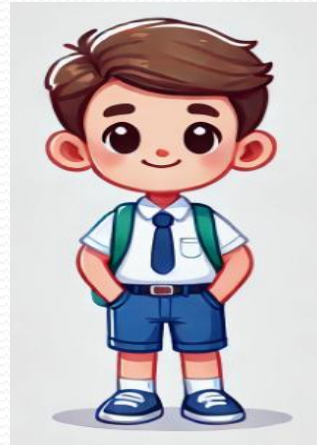
證件照**錯誤**樣態



照中照



不符合年齡



全身或半身照



照片模糊

二、學生或其法定代理人/實際照顧者 初選報名(4)

●報名資料修改方式及期程

報名系統開啟
114.12.22 (一)

學生或其法定
代理人線上報名

報名系統關閉
115.1.2(五) 17:00

系統分配
鑑定地點

學校資料檢核
115.1.8 (四)

就讀學校團體報名
(收件、繳費、寄件)

115.1.16(五)

資料送出後，系統即鎖定資料，就讀學校無修改資料權限。若學生或其法定代理人欲修改資料：

1. 由就讀學校至系統進行**退件** (至1/2中午12點為止)，**下午5點前欲退件請洽資優中心**
2. 學生或其法定代理人需至系統重填資料並送出。
3. 請就讀學校**務必留意家長是否後續有完成報名**。

系統已鎖定，
無法退件及修改
學生資料

1. **鑑定地點已由系統分配，無法修改。**
2. 學生資料有誤，由各就讀學校至系統進行修改。

三、學校初選團體報名(1)

學校初選團體報名，1/8(四)至1/16(五)

- 請學生或其法定代理人於115年1月8日(四)上午10時後
 1. 列印初選鑑定安置報名表(如簡章附件一)
 2. 列印法定代理人/實際照顧者觀察推薦表(附件四)
 3. 列印身心障礙學生參加鑑定服務申請表(附件二，無則免付)及檢附可協助審查之文件
 4. 列印及填寫實際照顧者聲明書(附件八，如非法定代理人始需填寫)

※學生或法定代理人自行列印可用白色A4影印紙，若學校列印，請分顏色：

- 甲組學生請用淺黃色 A4影印紙
- 乙組學生請用淺藍色 A4影印紙

※上述資料請學生及其法定代理人簽名確認後繳交。

三、學校初選團體報名(2)

- 請就讀學校檢齊每名學生繳交之報名表件及費用：

1. 初選鑑定安置報名表
2. 學生之法定代理人/實際照顧者觀察推薦表
3. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表(無則免付)及可協助審查之文件
4. 實際照顧者聲明書
(倘非法定代理人，始需填寫且一併檢附)

(每生上列資料依序排列，並用釘書機於左上角裝訂)

- 鑑定費用(每人新臺幣800元整)

三、學校初選團體報名(3)

1. 鑑定安置報名表(系統印出)

臺中市 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置報名表

基本資料	學生姓名	出生日期	年	月	日	上傳最近 6 個月內數位證件照	
	身分證字號	性別					
	就讀國民小學	臺中市 _____ 區 _____ 國民小學 _____ 年 _____ 班 *本學籍作為安置學校之依據*					
	法定代理人/實際照顧者姓名	關係					
	聯絡電話	(O) (H)	手機				
	通訊地址						
鑑定地址	(若報名人數過多致鑑定地點有變更，由系統排籤，並以列印報名表數碼之鑑定地址為準)						
學生簽章	學生簽章	法定代理人/實際照顧者簽章	法定代理人簽章				

2. 法定代理人/實際照顧者觀察推薦表(系統印出)

臺中市 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置
資賦優異學生法定代理人/實際照顧者觀察推薦表

學生姓名	就讀學校	國民小學 _____ 年 _____ 班				
表現特質		完全不符	小部分符合	部分符合	大部分符合	完全符合
1. 幼年時便具閱讀能力，對感興趣的主題會主動學習。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 對感興趣的主題能投入較多專注力從事相關的活動。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 興趣廣泛、常識豐富，超過同齡的孩子。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 學習速度快，並且很快就能想起學過的東西。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 與同儕相比擁有不尋常的記憶能力與空間概念。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 不喜歡一成不變和反覆的練習，常對普通課程感到無聊。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 重點歸納能力佳，並能由其中分辨出類似與相同的差別。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 與同儕相比具有較高的計劃、問題解決和抽象思考能力。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 勇於發表意見或提出異議，並常堅持自己的看法。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 喜歡獨自完成任務，不太喜歡別人干預。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 是非分明、要求公平正義，很常對人事物進行評論。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 對於問題常提出各種構想，並有獨特新奇的點子。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◎ 推薦人之觀察敘述						
(上述觀察項目若有不足處，請以簡明文字列點補充說明學生一般智能資賦優異特質或表現傑出之具體事項)						
甲 組						
法定代理人/實際照顧者簽名：		法定代理人簽名	填表日期：115	日期		

推薦學校 學生導師填寫 (請勾選)	一年級下學期最後 1 次暨二年級上學期第 1 次學校舉辦之國語文、數學定期評量成績總分在同年級或級班前百分之二十者。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	導師簽章	註冊組檢章	輔導室檢章	
推薦學校特殊教育 推行委員會審查	<input type="checkbox"/> 符合鑑定報名資格 <input type="checkbox"/> 不符合鑑定報名資格	推薦學校特殊教育推行委員會檢章			
報名初選 文件審查	<input type="checkbox"/> 1. 法定代理人/實際照顧者觀察推薦表 (附件四) <input type="checkbox"/> 2. 報名費每人新臺幣 800 元整 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶、低收入戶子女或其直系血親尊親屬免領失業給付者、原住民族、身心障礙學生及持有身心障礙證明人士之子女證明文件 (免繳報名費) <input type="checkbox"/> 4. 實際照顧者聲明書 (附件八：如非法定代理人處理鑑定安置事宜，請檢附此文件) <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表 (附件二，如有申請請檢附)	甲 組			
備註：鑑定初選報名資料請依序用紅套膠袋訂。					

三、學校初選團體報名(4)

3. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表 (系統印出)

臺中市 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置 身心障礙學生參加鑑定服務申請表	
學生姓名	身分證字號
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校	臺中市 區 國民小學 年 班
緊急連絡人	聯絡電話 (電話) (手機)
有效期限內鑑輔會核發之鑑定暨就學安置結果影本 或 有效期限內身心障礙證明正反面影本 (浮貼)	
◎身心障礙學生參加鑑定服務項目：請學生依需求勾選申請項目	
申請服務項目	鑑輔會審查結果
試場配置 <input type="checkbox"/> 安插設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘進入試場準備 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
試卷作答 <input type="checkbox"/> 提供放大試題(最多 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 提供放大答案卡(最多 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
輔具(請學生自備) <input type="checkbox"/> 擴燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
其他特殊需求 (請詳填並敘明理由)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
學生親自簽名：_____ (無法親自簽名者由其法定代理人或實際照顧者簽名且於後方加註「代」，並於下方欄位註明原因) 由法定代理人或實際照顧者代簽原因：_____	
就讀學校特教推行委員會(核章)	臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(核章)
甲組	

4. 實際照顧者聲明書(自行下載後填寫)

臺中市 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定 實際照顧者聲明書	
立聲明書人_____為學生_____之_____。(與學生之間	
係)學生之法定代理人_____/_____(若父母為共同監護皆需列出)	
因_____	
不能或難以執行親權/監護權，故由本人代為處理資優鑑定安置事宜，後續若有相關鑑定安置爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。	
立聲明書人：_____ (簽章)	
聯絡電話：_____	
戶籍地址：_____	
註： 依據特殊教育法第 20 條及第 24 條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權，如有失蹤、拘役或服刑、家暴等情事，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意鑑定及安置，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照孩童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生之戶籍謄本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生實際照顧者之文件或切結書，並送學生就讀之各級學校認定。	
中華民國 年 月 日	

含有效期限內鑑輔會核發之鑑定暨就學安置結果影本或有效期限內身心障礙證明正反面影本及可協助審查之文件。

如非法定代理人簽署報名表件，需簽署並檢附實際照顧者聲明書。

三、學校初選團體報名(5)

- 學生繳交報名**鑑定費用**（每人**新臺幣800元整**）予就讀學校，請**開立繳費證明**給學生。

- 繳費證明格式-請逕自「**臺中市政府教育局全球資訊網-科室業務-特殊教育科-資賦優異學生鑑定專區**」
下載

<p>收據（存根聯）</p> <p>茲收到 年 班 同學報名臺中市 115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置初選報名費 新臺幣捌佰元整 (NT/800元)。</p> <p>收據編號： 號 收款人： <small>*本收據未蓋處室單位圖章與收款人章無效*</small></p>	<p>收據（收執聯）</p> <p>茲收到 年 班 同學報名臺中市 115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置初選報名費 新臺幣捌佰元整 (NT/800元)。</p> <p>收據編號： 號 收款人： <small>*本收據未蓋處室單位圖章與收款人章無效*</small></p>
<p>收據（存根聯）</p> <p>茲收到 年 班 同學報名臺中市 115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置初選報名費 新臺幣捌佰元整 (NT/800元)。</p> <p>收據編號： 號 收款人： <small>*本收據未蓋處室單位圖章與收款人章無效*</small></p>	<p>收據（收執聯）</p> <p>茲收到 年 班 同學報名臺中市 115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置初選報名費 新臺幣捌佰元整 (NT/800元)。</p> <p>收據編號： 號 收款人： <small>*本收據未蓋處室單位圖章與收款人章無效*</small></p>

- 簡章-拾、注意事項三：中低收入戶、低收入戶子女或其直系血親尊親屬支領失業給付者、原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明人士之子女，**免收報名費、複查費用**。報名所檢附相關證明文件**由各校受理學生報名時自行查驗正本**，影本請留校備查。

三、學校初選團體報名(6)

●建議1/8(四)至1/13(二)就讀學校召開特推會審查學生報名資格。

臺中市115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置報名表

基本資料	學生姓名	出生日期	年 月 日	上傳最近6個月內數位證件照
	身分證字號	性別		
	就讀國民小學	臺中市_____區_____國民小學_____年_____班 *本學籍作為安置學校之依據。		
	法定代理人/實際照顧者姓名	關係		
	聯絡電話	(O) (H)	手機	
	通訊地址			
鑑定試場	(若報名人數過多致鑑定地點有變更，由系統抽籤，並以列印報名表載明之鑑定地點為準)			
學生簽章	學生簽章	法定代理人/實際照顧者簽章	法定代理人簽章	
推薦學校學生導師填寫(請勾選)	一年級下學期最後一次學業評量(或同學期第1次學校舉辦之國語文、數學定期評量)成績總分在同年級_____分			
導師簽章	註冊組核章	輔導室核章		
學校逐級核章				
加屬學校特殊教育推行委員會簽章	<input type="checkbox"/> 符合鑑定報名資格 <input type="checkbox"/> 不符合鑑定報名資格 <input checked="" type="checkbox"/> 勾選 <input type="checkbox"/> 1. 法定代理人/實際照顧者觀察推薦表(附件四) <input type="checkbox"/> 2. 報名費每人新臺幣800元整 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶、低收入戶子女或其直系血親尊親屬支領失業給付者、原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明人士之子女證明文件 <input checked="" type="checkbox"/> 勾選 <input type="checkbox"/> 4. 實際照顧者聲明書(附件八：如非法定代理人處理鑑定安置事宜，始需檢附此文件) <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表(附件二，如有申請始需檢附)		加屬學校特殊教育推行委員會核章	
報名初選文件審查	特推會核章			
備註：鑑定初選報名資料請依序用釘書機裝訂。				

報名初選文件審查：

- 1. 法定代理人/實際照顧者觀察推薦表
- 2. 報名費每人新臺幣800元整
- 3. 中低收入戶、低收入戶子女或其直系血親尊親屬支領失業給付者、原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明人士之子女證明文件(免繳報名費)
- 4. 實際照顧者聲明書(如非法定代理人處理鑑定安置事宜，始需檢附此文件)
- 5. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表(無則免附)

(每生上列資料依序排列，並用釘書機於左上角裝訂)

三、學校初選團體報名(7)

● 學生繳回之報名表上如有塗改：(特推會有二種審查方式)

臺中市 115 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置報名表

基本資料	學生姓名	出生日期	年 月 日	上傳最近 6 個月內 數位證件照
	身分證字號	性別		
	就讀國民小學	臺中市 _____ 區 _____ 國民小學 _____ 年 _____ 班		
	法定代理人/實際照顧者姓名			
	聯絡電話	(O) (H)	手機	
	通訊地址			
鑑定試場	(若報名人數過多致鑑定地點有變更，由系統抽籤，並以列印報名表載明之鑑定地點為準)			
學生簽章	學生簽章	法定代理人/實際照顧者 簽章	法定代理人簽章	
推薦學校 學生導師填寫 (請勾選)	一年級下學期最後一次或二年級上學期第一次學校舉辦之國語文、數學定期評量成績總分在同年級或 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
導師簽章	註冊組核章	輔導室核章		
學校逐級核章				
推薦學校特殊教育 推行委員會簽章	<input type="checkbox"/> 符合鑑定報名資格 <input type="checkbox"/> 不符合鑑定報名資格		推薦學校特殊教育推行委員會核章	
報名加選 文件簽章	<input type="checkbox"/> 1. 法定代理人/實際照顧者觀察推薦表 (附件四) <input type="checkbox"/> 2. 報名費每人新臺幣 800 元整 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶、低收入戶子女或其直系血親尊親屬支領失業給付者、原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明人士之子女證明文件 (免繳報名費) <input type="checkbox"/> 4. 實際照顧者聲明書 (附件八：如非法定代理人處理鑑定安置事宜，始需檢附此文件) <input type="checkbox"/> 5. 身心障礙學生參加鑑定服務申請表 (附件二，如有申請始需檢附)		甲 組	
備註：鑑定初選報名資料請依序用訂書機裝訂。				

方式1-特推會審查有塗改蓋章之報名表(2張)

(1)報名表修正處請學生或其法定代理人簽名或蓋章，且左圖綠色方框欄位全數核章完畢。

(2)就讀學校承辦人至報名系統修正資料，並重新列印修正後報名表(僅需加蓋承辦人職章)，置於原報名表上。

(3)特推會審查(1)及(2)所述之2張報名表。

方式2-特推會審查修正後重新列印之報名表(1張)

(1)就讀學校承辦人先至報名系統修正資料，確認修正處與系統相符後，重新列印修正後報名表，交由學生及其法定代理人確認後重新簽名。

(2)左圖綠色方框欄位全數核章完畢。

(3)特推會以新報名表進行審查。


三、學校初選團體報名(8)

- 學生初選報名資料收件完成，且經學校特推會審查通過後，請至線上報名系統進行收件作業(確認各鑑定試場收件清單及報名費試算無誤)，列印初選團體報名繳費資訊，並於115.1.15(四)前完成繳費。

※臨櫃繳款、匯款、ATM轉帳，請擇一方式進行繳款。(若使用匯款方式繳費，請將學校全銜名稱填寫於備註欄)

※九德國小試場僅採匯款方式，且需於115.1.14(三)前完成匯款。

※各項繳費產生之手續費，由各校相關經費項下自行支應。(簡章上有標註)

臺中市115學年 國民小學資賦優異學生鑑定 初選 團體報名費 繳款書					
繳費學校：臺中市東區臺中國民小學			製單時間：114年12月08日 12:27		
報名類別	報名人數	收費人數	免收人數	單價	報名費用
甲組	4	3	1	800	2,400
乙組	6	4	2	800	3,200
合計	新台幣 伍仟陸佰 元整				
承辦學校	臺中市東區臺中國民小學				
繳費期限	115年01月15日				
繳費帳號	臺灣銀行(004)台中分行(730574)01003-8093221				
匯款資訊	臺中市東區臺中國民小學保管金專戶				
1. 本單逾期無法繳費。 2. 請依單上匯款帳號進行繳費。 3. 本單可至全國金融機構、ATM進行繳費，代收手續費由各校自行支應。 4. 繳費完成後請妥善保存收執聯與繳費證明。 5. 若使用匯款方式繳費，請將學校名稱填寫於備註欄。					代收機構 經款人員蓋章
第一聯：繳款人收執聯					
臺中市115學年 國民小學資賦優異學生鑑定 初選 團體報名費 繳款書					
代收明細			臺灣銀行(臨櫃)繳費資訊		
繳費學校	臺中市東區臺中國民小學		 01003-8093221  5600 非至臺灣銀行繳款者，請先填匯款單(需繳納匯費)。		
承辦學校	臺中市東區臺中國民小學				
繳費期限	115年01月15日				
轉入帳號	臺灣銀行(004)01003-8093221				
匯款資訊	臺中市東區臺中國民小學保管金專戶				
收費人數	7人				
合計	新台幣 伍仟陸佰 元整				
1. 本單逾期無法繳費。 2. 請依單上匯款帳號進行繳費。 3. 本單可至全國金融機構、ATM進行繳費，代收手續費由各校自行支應。 4. 繳費完成後請妥善保存收執聯與繳費證明。 5. 若使用匯款方式繳費，請將學校名稱填寫於備註欄。					代收機構 經款人員蓋章
第二聯：代收方存留聯					
製單時間：114年12月08日 12:27					

三、學校初選團體報名(9)

●報名九德國小試場
需於115.1.14(三)前
至各金融機構匯款。

※請勿使用個人網銀帳戶及
ATM轉帳，以免對帳困難。

玉山銀行 匯款申請書

EC沖正重登之交易序號

年 月 日

帳號 8 7 6 0 1 0 4 0 0 9 4 2 5 9

收款人 戶名 臺中市烏日區農會一本會

繳款人 戶名 繳費學校

匯款金額 壹貳參肆伍陸柒捌玖

備註：繳費學校

烏日區農會 存款憑條

中華民國 114 年 4 月 10 日

帳號 87601040094259

戶名 臺中市烏日區九德國民小學保管金專戶

金額 壹貳參肆伍陸柒捌玖

備註：繳費學校

※填寫匯款單時，請
備註繳費學校全銜
(行政區)，以利對帳。

很重要
很重要
很重要

PLEASE

三、學校初選團體報名(10)

附件六-甲組 (二升三年級，本表為參考用樣張，請就讀學校於線上報名系統以淺黃色A4紙列印)
臺中市115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置
初選報名甲組學生名冊

- 繳款完成後，下載團體報名表單：
 1. 「**初選團體報名表**」(即學生名冊，請依顏色列印)
 2. 「**信封封面**」
- 115.1.16(五)前將報名表件(學生名冊+學生資料)以限時掛號郵寄至各鑑定承辦學校。
- 學生名冊及學生資料請分**甲**、**乙**組，並依**學生名冊序號**排列。

鑑定試場：_____

序號	學校名稱	姓名	性別	出生年月日			聯絡電話	備註
				年	月	日		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20	就讀學校逐級核章							

承辦人：
聯絡電話：

單位主管：

校長：

※各就讀學校於團體報名時，因繳交報名費及寄送報名表件所生之相關費用(如手續費、郵資等)，由各校相關經費項下自行支應。(簡章上有標註)

四、初選鑑定入場證

- 學生或其法定代理人於**115.3.4(三)**起，自行至線上報名系統列印「**初選鑑定入場證**」，鑑定當日自行攜帶至鑑定試場，**不另寄發**。
- 試場位置圖於115.3.6(五)中午12時公布於各承辦學校網站，不開放看試場。
- 測驗日期及時間：**115年3月7日(星期六)**
- 測驗項目：團體智力測驗、國語文及數學測驗。
- 測驗地點：鑑定入場證載明之鑑定地點

附件三-甲組 (二升三年級，本表為參考用樣張，請於線上報名系統列印)

臺中市 115 學年度國民小學 一般智能資賦優異學生鑑定 初選鑑定入場證	*鑑定日期：115年3月7日(星期六) *鑑定時間表：報到時間及各節詳細鑑定時間 於系統列印之初選鑑定入場證上註明。
數位證件照	
	入場證號：_____
	學生姓名：_____
鑑定地點：_____	

(請詳閱鑑定須知)

鑑定須知

1. 試區：臺中市東區臺中國民小學、臺中市西區忠孝國民小學、臺中市北區太平國民小學、臺中市豐原區瑞穗國民小學、臺中市西屯區永安國民小學、臺中市烏日區九德國民小學。

五、公告鑑定初選結果

- 115.3.20(五)下午5時前公告鑑定初選結果於臺中市政府教育局全球資訊網暨各承辦學校網站。
- 公布後，學生或其法定代理人請於115.5.14(四)前至線上報名系統自行下載初選鑑定結果通知單(不另行寄發，遺失亦不予補發)，請學生或其法定代理人妥善留存。

六、初選成績複查(1)

- 參加鑑定學生之法定代理人於**115.3.24 (二)上午8時30分至11時30分**親至鑑定試場之學校輔導室**現場申請成績複查**，不受理郵件或通訊申請。
- 填妥「成績複查申請表」及「成績複查回覆表」並檢附鑑定結果通知單及限時掛號回郵信封1個（貼妥35元郵票並寫明收件學生姓名及相關資料）。
- 複查費用：每科**新臺幣100元**整。
- 複查結果採**書面通知**。
- 初選之複查每人以1次為限，不得要求觀看、影印試卷或提供資料，亦不得要求告知評選委員姓名或其他相關資料。

六、初選成績複查(2)

●初選成績複查，需檢附下列5項資料：

1. 成績複查申請表

附件五-甲組1(二升三年級)
臺中市115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置成績複查申請表

第一聯：存查聯(請法定代理人或實際照顧者填寫粗黑框部分)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
鑑定入場證號碼		出生年月日	年 月 日
法定代理人/ 實際照顧者姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選： <input type="checkbox"/> 團體智力測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 國語文測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 數學測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 複選： <input type="checkbox"/> 個別智力測驗成績：百分等級/標準分數()		
複查結果	<input type="checkbox"/> 複查成績未達鑑定通過標準，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，達鑑定通過標準 <input type="checkbox"/> 初選： <input type="checkbox"/> 團體智力測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 國語文測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 數學測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 複選： <input type="checkbox"/> 個別智力測驗成績：百分等級/標準分數()		

115年__月__日

甲組 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(戳記)

2. 成績複查回覆表

附件五-甲組2(二升三年級)
臺中市115學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置成績複查回覆表

第二聯：回覆聯(請法定代理人或實際照顧者填寫粗黑框部分)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
鑑定入場證號碼		出生年月日	年 月 日
法定代理人/ 實際照顧者姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選： <input type="checkbox"/> 團體智力測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 國語文測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 數學測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 複選： <input type="checkbox"/> 個別智力測驗成績：百分等級/標準分數()		
複查結果	<input type="checkbox"/> 複查成績未達鑑定通過標準，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，達鑑定通過標準 <input type="checkbox"/> 初選： <input type="checkbox"/> 團體智力測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 國語文測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 數學測驗成績：百分等級/標準分數() <input type="checkbox"/> 複選： <input type="checkbox"/> 個別智力測驗成績：百分等級/標準分數()		

115年__月__日

甲組 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(戳記)

4. 鑑定結果通知單(家長自行下載列印)

5. 複查費用：每科新臺幣100元。

3. 限時掛號回郵信封1個

貼 35 元
郵票

41445
收件人郵遞區號

收件人地址

學生住址及聯絡電話

學生就讀學校地址

寄件人地址

學生姓名
啟

註明就讀學校
及班別

41445
寄件人郵遞區號

臺中市115學年度國民小學
一般智能資賦優異學生鑑定安置

初選報名流程說明及注意事項

報告完畢

謝謝您的聆聽