

臺中市 114學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置

甲組

甲組：二年級升三年級資優鑑定
~相關附件~

請使用淺黃色 A4 紙單面列印

臺中市 114 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)		
有效期限內縣市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"/> 安排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"/> 檯燈 <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)

附件五-甲組（二升三年級，請用淺黃色 A4 紙列印）

臺中市 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置

資賦優異學生教師觀察推薦表

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	大致 符合	完全 符合
1.入學後便具閱讀能力，對感興趣的主題會主動學習。				<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"/>				
3.興趣廣泛、常識豐富，超過同齡的孩子。				<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"/>				
5.與同儕相比擁有不尋常的記憶能力與空間概念。				<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"/>				
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"/>				
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"/>				
9.勇於發表意見或提出異議，並常堅持自己的看法。				<input type="checkbox"/>				
10.喜歡獨自完成任務，不太喜歡別人干預。				<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"/>				
12.對於問題常提出各種構想，並有獨特新奇的點子。				<input type="checkbox"/>				
觀察期 (三個月以上)	____年____月____日 ~ ____年____月____日							
觀察推薦 教師簽章			填表日期	114 年 月 日				

甲組

臺中市 114 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 ()		

甲組

114 年 ___ 月 ___ 日

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記)

附件六-甲組 2 (二升三年級)

臺中市 114 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 ()		

甲組

114 年 ____ 月 ____ 日

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記)

臺中市 114學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置

乙組

乙組：四年級升五年級資優鑑定
~相關附件~

請使用淺藍色 A4 紙單面列印

臺中市 114 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)
有效期限內縣市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"/> 安排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"/> 檯燈 <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)
乙組	

附件五-乙組（四升五年級，請用淺藍色 A4 紙列印）

臺中市 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定安置

資賦優異學生教師觀察推薦表

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	大致 符合	完全 符合
1.入學後便具閱讀能力，對感興趣的主題會主動學習。			<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"/>				
3.興趣廣泛、常識豐富，超過同齡的孩子。			<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"/>				
5.與同儕相比擁有不尋常的記憶能力與空間概念。			<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"/>				
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"/>				
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"/>				
9.勇於發表意見或提出異議，並常堅持自己的看法。			<input type="checkbox"/>				
10.喜歡獨自完成任務，不太喜歡別人干預。			<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"/>				
12.對於問題常提出各種構想，並有獨特新奇的點子。			<input type="checkbox"/>				
觀察期 (三個月以上)	_____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日						
觀察推薦 教師簽章	乙組		填表日期	114 年 _____ 月 _____ 日			

附件六-乙組 1 (四升五年級)

臺中市 114 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 ()		

114 年 ___ 月 ___ 日

乙組

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記)

附件六-乙組 2 (四升五年級)

臺中市 114 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 ()		

114 年 ____ 月 ____ 日

乙組

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記)