

新竹市 115 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

114 年 9 月 19 日本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會會議通過

114 年 9 月 23 日府教特字第 1140160308 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：戶籍設於新竹市，依據國民教育法及其施行細則應於 115 學年度入學國民小學，且經鑑輔會鑑定通過入國小之正式身心障礙幼兒。

三、 申請暫緩入學作業程序

(一) 申請時間：114 年 12 月 1 日（星期一）至 114 年 12 月 5 日（星期五）上午 9 時至下午 4 時（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：幼兒戶籍所在學區國小輔導處。

(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、戶口名簿或戶籍謄本正、影本、相關證明等，請參閱本市 115 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：於 115 年 3 月 3 日（星期二）至 3 月 4 日（星期三）召開審查會議，會議中邀請幼兒法定代理人或實際照顧者及相關人士列席說明，並於 115 年 3 月 9 日（星期一）前通知幼兒法定代理人或實際照顧者審查結果。
2. 複審：於 115 年 3 月 22 日（星期日）召開複審會議，會議中得視需求邀請幼兒法定代理人或實際照顧者及相關人士列席說明。
3. 審查原則：參酌下列原則綜合研判之：
 - (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) 暫緩入學期間安排適當學習場所，並具可增進其學習及適應能力之適性教育計畫，且申請人之法定代理人或實際照顧者能確實並持續執行。
 - (3) 幼兒之障礙較晚發現或發展遲緩等因素，致學前教育或早期療育不足，或因

醫療需求、健康狀況不宜到校，需長期接受治療或休養。

(五)審查結果說明：

1. 經鑑輔會不予核定暫緩入學者，應即依規定入學；核定暫緩入學者，由戶籍所在地直轄市、縣(市)主管機關核發暫緩入學證明書，函知其戶籍所在地戶政事務所，並定期追蹤計畫執行情形，未確實執行者，依規定入學。
2. 學生之學區學校應列冊追蹤核准暫緩入學之學生，並主動通知學童之法定代理人 116 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。

(六)教育服務：經鑑輔會鑑定暫緩入學一年期間，得申請就讀教保服務機構，並得依教育需求申請特殊教育及相關服務。

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

幼兒姓名	出生年月日	幼兒法定代理人或 實際照顧者姓名	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：特殊教育需求幼兒經議決暫緩入學後，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. 幼兒姓名：_____

2. 出生日期：_____年 _____月 _____日

3. 通訊地址：_____

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
健康狀況		
感官功能		
知覺動作		
生活自理		
認知能力		
溝通能力		
情緒適應		
社會行為		
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

學生法定代理人或實際照顧者簽名：

*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數