**金門縣109學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定與安置**

**複選評量報名及應考注意事項**

1. 報名
2. 適用對象：通過初選之學生，**由家長個別提出申請**。
3. 申請時間：**109年4月6日至4月8日(受理時間：08:00-16:00)**。
4. 申請地點：金門縣金城鎮中正國民小學輔導室特教組。
5. 檢附資料
* 半身2吋相片1張(最近半年內)，請自行黏貼於複選申請表(附件3)
* 複選申請表(附件3)
* 初選結果通知單
* 複選報名費新臺幣800元
* 健康聲明書
1. 複選評量
2. 時間：109年4月18日(星期六)、109年4月19日(星期日)，評量時間、場次及流程，另行公告於承辦學校網站，並通知就讀學校。
3. 地點：金門縣金城鎮國民小學
4. 攜帶物品：**”初選”評量證、身分證明文件**。

附件3

**金門縣109學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定**

**複選申請表**

評量序號**（由收件單位填寫）**：\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 請黏貼2吋半身相片 |
| 身分證字號 |  | 生日 | 年 月 日 |
| 學校 |  | 班級 | 年 班 |
| 父 |  | 聯絡電話 |  |
| 母 |  | 聯絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  |
| 聯絡地址 |  |
| 複試申請文件審查（本欄由收件單位勾選） | □初選結果通知單□~~限時掛號郵資35元之標準回郵信封~~□身心障礙暨特殊需求學生評量服務申請表（無則免附）□沿用初選申請結果□有需求複選報名費新臺幣800元□一般身分（全額）□低收入戶、身心障礙學生及持有身心障礙手冊人士之子女（免繳報名費）□中低收入戶、原住民學生（免除2分之1費用）□減免費用證明（無則免附） |
| 審查人員核章 |  |

**金門縣109學年度國民小學一般智能資賦優異鑑定**

**防範嚴重特殊傳染性肺炎(武漢肺炎)-健康聲明書**

一、 基本資料

1. 姓名：
2. 學校：
3. 年級：
4. 准考證號碼：

二、 旅遊史及健康狀況調查：

1. 自109 年2 月3 日起至今是否有出國旅遊史？□是(續答2) □否(跳答6)

2. 出國地點： 出國時間： 年 月 日

3. 自何處入境： 入境時間： 年 月 日

4. 是否曾接受居家隔離？

□是，居家隔離原因：□新冠肺炎確診個案 □曾與確診個案接觸

隔離期間為：從109 年 月 日到109 年 月 日

□否

5. 是否曾接受居家檢疫？

□是，從109 年 月 日 到 109 年 月 日

□否

6. 目前是否出現下列症狀？有則打勾(可複選) □無

□發燒 □咳嗽 □鼻塞流鼻水 □喉嚨痛 □結膜炎 □腹瀉 □其他：

7. 以上填答屬實，絕無虛假，倘有造假，依傳染病防治法懲處。

切結簽名：

身分證字號：

填寫日期： 年 月 日

金門縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

金門縣109學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定工作小組