

# 115學年度臺北市立臺北特殊教育學校 安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫

115年2月13日北市教特字第1153039494號函頒

## 壹、依據

- 一、高級中等教育法
- 二、特殊教育法及其施行細則
- 三、身心障礙學生升學輔導辦法
- 四、臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置辦法
- 五、臺北市身心障礙學生轉銜服務工作要項

## 貳、辦理單位

- 一、主辦單位：臺北市政府教育局
- 二、承辦單位：臺北市立臺北特殊教育學校、臺北市立臺北特殊教育學校臺北市北區特教資源中心(以下簡稱北區特教資源中心)

## 參、申請對象及資格

- 一、申請對象：設籍本市且具有居住事實之本市立特殊教育學校國中部應屆畢業身心障礙學生。
- 二、應同時具備下列各項資格
  - (一)領有直轄市/縣(市)特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)智能障礙鑑定證明、多重障礙兼智能障礙，或其他障礙經本試辦計畫鑑定及就學輔導輔導工作小組(以下簡稱鑑輔小組)評估適合就讀特殊教育學校者。
  - (二)國中教育階段接受在家教育服務者。
  - (三)因配合療程須經常往返醫院，或具感染風險且體弱暫不宜出入公共場所者(由地區醫院以上開立之診斷證明或病歷者)。

肆、申請方式：請設籍學校下載並完成本計畫附表，並於115年3月20日(五)前以郵寄掛號方式寄送至報名資料至北區特教資源中心(地址：臺北市士林區忠誠路2段207巷3號)。

伍、檢附資料：請將下列資料紙本自行檢核後依序彙整成冊(使用長尾夾裝訂)並核章，倘紙本資料不全者需於期限內補件。

- (一)報名資料檢核表(附表1，請列印及核章)。
- (二)報名表(附表2，請列印並黏貼相片及核章)。
- (三)戶口名簿或全戶戶籍謄本影本。
- (四)國中學歷證件正本及影本：正本驗畢歸還，繳交影本。
- (五)直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定證明影本(請黏貼於附表3)。
- (六)身心障礙證明正反面影本(無則免附)(附表4)。
- (七)在家教育服務申請表(附表5)。

- (八)國中教育階段在家教育期間學校提供之教學及支持服務措施表(附表6)。
- (九)國中在家教育期間現況及能力評估表(附表7)。
- (十)國中教育階段在家教育期間學習狀況影音內容書面說明(附表8)。
- (十一)最近一學期學習狀況影音內容書面說明及影音檔等相關資料。
- (十二)國中教育階段接受在家教育服務相關證明文件或公函影本。
- (十三)地區醫院以上開立之診斷證明或病歷文件(具感染風險且體弱暫不宜出入公共場所之佐證)。
- (十四)國中教育階段9年級個別化教育計畫。
- (十五)國中教育階段9年級身心障礙個案轉銜服務資料表。
- (十六)國中教育階段相關輔導資料。

#### 陸、資格審查

- 一、北區特教資源中心於收件後，將於115年4月2日(四)前派員至學校(或其他教學地點)觀察學生學習情形並晤談學生、法定代理人(父母或監護人)、實際照顧者及個管教師。
- 二、本鑑輔小組將根據學生現況、學習表現、適應情形、觀察及晤談結果於115年4月30日(四)前完成審查。

#### 柒、安置公告

審查結果經教育局核定後，於115年5月8日(五)前由北區特教資源中心寄送「安置結果暨報到通知書」，並請特教學校轉發。

#### 捌、報到入學

- 一、日期：依「安置結果暨報到通知書(附表9)」上所列時間進行報到。
- 二、地點：臺北市立臺北特殊教育學校教務處，報到時請攜帶「安置結果暨報到通知書」。

#### 玖、安置申復及申訴處理

- 一、欲提出申復者應於安置結果公告之次日起20日內(以郵戳為憑)填具申復書(附表10)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市政府教育局提出申復。郵寄地址：11008臺北市信義區市府路1號(臺北市政府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。
- 二、臺北市政府教育局審查申復書符合規定後，於受理次日起30日內召開申復會議，並將申復結果通知申復人及副知學校；如申復書不合規定，通知申復人於收受通知之次日起7日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。
- 三、法定代理人(父母或監護人)請務必出席申復會議，未克出席者須出具委託書(附表11)委任受委託人出席，必要得邀請相關人員陪同出席。
- 四、法定代理人(父母或監護人)接獲申復結果通知後，對申復結果有疑義者，於收受申復結果之次日起30日內填具申訴書，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市政府，郵寄地址：11008臺北市信義區市府路1號。

五、臺北市政府經審查申訴書符合規定後，於受理次日起30日內召開申訴評議會議，並將申訴結果通知申訴人及副知學校；如申訴書不合規定，以書面通知申訴人於收受通知之次日起7日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。

拾、依特殊教育法第6條、20條及24條立法說明，本安置簡章中各項法定代理人（父母或監護人）之權利義務，若法定代理人（父母或監護人）一方因特殊事由不能或難以行使親權或監護權（如行方不明、入監服刑、家暴等情事），得由法定代理人另一方簽署法定代理人因故無法親自簽名聲明書（附表12）；若法定代理人雙方皆無法行使親權或監護權時由實際照顧者簽署實際照顧者聲明書（附表13），並代為處理特殊教育相關事宜。

#### 拾壹、注意事項

一、經安置且已報到之學生，若因故無法準時取得國中畢業資格者，或於115年6月15日（星期一）前，未能繳交國中畢業證書正本或修（結）業證書正本者，視同放棄本入學資格。

二、接受在家教育服務學生應以返校就學為目標，若學生身體逐漸康復，則鼓勵返校；請務必先行了解臺北特教學校所在位置與住家間交通往返路程審慎評估志願，臺北特教學校交通車服務僅限其所責之本市學區內。

拾貳、其他未盡事宜，依相關規定或本市鑑輔會決議辦理。

# 115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫 報名資料檢核表

學生姓名：\_\_\_\_\_ 報名序號：\_\_\_\_\_ (由工作小組編號)

畢業學校：\_\_\_\_\_ 學校聯絡人：\_\_\_\_\_

畢業學校電話：\_\_\_\_\_ 畢業學校傳真：\_\_\_\_\_

法定代理人（父母或監護人）姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

編號	資料內容	報名者 檢核✓	國中端 初檢✓	北區中心 複檢✓	備註
1	報名資料檢核表（本表，請列印及核章）				
2	報名表（附表2）				
3	戶口名簿或全戶戶籍謄本影本				
4	國中學歷證件正本及影本 （正本驗畢歸還，繳交影本）				
5	直轄市/縣（市）鑑輔會鑑定證明影本（附表3）				
6	身心障礙證明正反面影本(無則免附)(附表4)				
7	在家教育服務申請表（附表5）。				
8	國中教育階段在家教育期間學校提供之教學及 支持服務措施表（附表6）				
9	國中在家教育期間現況及能力評估表（附表7）				
10	國中教育階段在家教育期間學習狀況影音內容 書面說明（附表8）				
11	最近一學期學習狀況影音內容書面說明及影音 檔等相關資料				
12	國中教育階段接受在家教育服務相關證明文件 或公函影本				
13	地區醫院以上開立之診斷證明或病歷文件(具感 染風險且體弱暫不宜出入公共場所之佐證)				
14	國中教育階段9年級個別化教育計畫				
15	國中教育階段9年級身心障礙個案轉銜服務資料 表				
16	國中教育階段相關輔導資料				
初檢	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	國中端教師簽章  _____ 聯絡電話：_____	複檢  <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	北區特教資源中心簽章  _____	

◎注意事項：1.報名時請將繳交資料依項目次序排好並將本表置於最上方並使用長尾夾裝訂。  
2.請依繳交資料於繳交欄中自行打✓。

## 115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫

## 報名表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		最近3個月內2吋脫帽半身正面相片
出生日期		身分證 統一編號			
法定代理人(父母或監護人)姓名		法定代理人 (父母或監護人) 電話	(H)		
			(行動)		
			(H)		
			(行動)		
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙(____兼____) <input type="checkbox"/> 其他_____				
教育情形 學歷證明	畢業學校	縣/市 國民中學			
	畢業年度	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆：____年畢業			
	服務型態	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校			
	國中是否接受在家教育服務	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
直轄市/縣(市)鑑輔會 鑑定證明	障礙類別：_____ 核備文號： 鑑定日期：_____ 提報單位：				
身心障礙 證明	有效期限：_____年_____月 障礙等級：_____ 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____				
魏氏 智力測驗	第三版、第四版或第五版(填入智商/指數分數)		智力測驗版本		
	全量表(FSIQ)	語文智商(VIQ)	作業智商(PIQ)		
	語文理解：_____		知覺推理：_____		工作記憶：_____ 處理速度：_____
	語文理解：_____		視覺空間：_____		流體推理：_____ 工作記憶：_____ 處理速度：_____
	無法施測(請描述原因)：_____				
就讀意願	<input type="checkbox"/> 同意安置臺北市立臺北特殊教育學校				
簽章欄位	學生本人	法定代理人 (父母或監護人)	國中承辦人	處室主管	校長
		(家長若為共同監護皆須簽名) <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 承辦單位轉交學生報名相關資料予獲安置學校，以進行後續轉銜輔導。			

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫

直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定證明影本

請貼妥影本

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫

身心障礙證明正反面影本

請貼妥影本

**115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
在家教育服務申請表**

**在家教育服務申請表填表說明：**

1. 符合在家教育報名資格且高級中等教育階段欲繼續接受在家教育服務者應填寫本表。
2. 詳述學生具體情形，俾利鑑輔小組評估學生特殊教育需求並提供適切之教育安置。

學生 資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	目前就讀學校			
	身分證統一編號		出生日期	民國 年 月 日
	通訊地址			
學生 法定 代理人 或 實際 照顧 者	姓名		與學生關係	
	電話		行動電話	
學校 承辦 人	姓名		職稱	
	學校電話		行動電話	
	電子信箱			
申請原因				
法定代理人(父母或監護人)		申請日期	民國 年 月 日	
與學生關係：				

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
國中教育階段在家教育期間學校提供之教學及支持服務措施表

學生姓名：

目前就讀學校：

項目	內容	起訖時間	頻率	人員	成效
		年 月 至 年 月	每 週 次		
			每次 分鐘		
		年 月 至 年 月	每 週 次		
			每次 分鐘		
		年 月 至 年 月	每 週 次		
			每次 分鐘		
		年 月 至 年 月	每 週 次		
			每次 分鐘		
		年 月 至 年 月	每 週 次		
			每次 分鐘		

註:1:本表由學生目前就讀學校教學及支持服務相關人員進行填寫。

註:2:本表不敷使用時，請自行增加。

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
國中在家教育期間現況及能力評估表

學生姓名：

目前就讀學校：

項目	學生現況及能力評估
感染風險	<input type="checkbox"/> 低：無須特別之防護措施 <input type="checkbox"/> 中：在適當防護下，可在學校(含公共場所)進行活動 <input type="checkbox"/> 高：不能出入學校(含公共場所)，與他人接觸需有高度防護措施
體力狀況	<input type="checkbox"/> 體力很好 <input type="checkbox"/> 體力普通 <input type="checkbox"/> 虛弱(無法負荷到校半天的靜態課程) <input type="checkbox"/> 非常虛弱(無法負荷持續一節課靜態課程) <input type="checkbox"/> 其他：
自理能力	<input type="checkbox"/> 飲食起居皆正常 <input type="checkbox"/> 須部份協助，協助內容： <input type="checkbox"/> 皆須他人協助 <input type="checkbox"/> 使用之輔具與其他描述： <input type="checkbox"/> 其他：
行動能力	<input type="checkbox"/> 行動能力正常 <input type="checkbox"/> 有部分行動能力，可自行短距移動(約20公尺內)或以輔具、輪椅、助行器移動 <input type="checkbox"/> 完全無法行動(須臥床) <input type="checkbox"/> 其他：
認知能力	
溝通能力	
社會及情緒行為能力	
其他 (如療程 狀況等)	
學校評估人員/職稱：	評估日期：民國      年      月      日

註：本表由學生目前就讀學校教學及支持服務相關人員進行填寫。

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
國中教育階段期間學習狀況影音內容書面說明

學生姓名：

目前就讀學校：

填表人：

與學生關係：

拍攝地點		拍攝者	
拍攝時間	民國	年	月 日 (上、下)午 時 分
影片中人物			
課程主題			
影片中使用的教材教具			
影片中使用的輔具			
器材或器具			
影片內容說明：			

備註：提供國中在家教育期間學習狀況影音內容，即瞭解本市鑑輔小組對於學生個人之肖像(包含照片及動態影像)、使用範圍、方式、目的、對象及使用期間等相關規範，並同意該小組對於學生個人資料進行蒐集或處理。

# 115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫 安置結果暨報到通知書

學生：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_ 畢業學校：

參加「115學年度臺北市立臺北特殊教育學校高級中等教育階段在家教育學生安置試辦計畫」，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於臺北市立臺北特殊教育學校。

謹將報到注意事項說明如下，請依以下時間至臺北市立臺北特殊教育學校辦理並完成報到手續，並遵守下列規定：本人之國民中學畢業證書因原畢業學校尚未辦理畢業典禮，同意於115年6月15日（星期一）前補繳至報到學校，逾期視同放棄獲安置資格。

一、報到時間：115年5月\_\_日（星期\_\_）上午\_\_時至\_\_時整。

二、報到地點：\_\_\_\_\_。

三、攜帶資料：

1、安置結果暨報到通知書。

2、「身心障礙證明正、影本」、「鑑輔會證明正、影本」、「相片電子檔」。

四、學生法定代理人(父母或監護人)接到安置結果暨報到通知書後對安置結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫(11153 臺北市士林區忠誠路2段207巷3號，電話：28749117分機1604)。

備註：

1、特殊教育學校入學前會辦理學生評估作業，時間將另行通知，請父母務必陪同學生到校，以利學校瞭解掌握學生能力並辦理編班。

2、如未能於規定時間內報到，請直接與安置學校教務處註冊組聯繫。

此致

貴家長

臺北市政府教育局

中華民國115年5月 日

.....(請學校加蓋騎縫章).....

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校高級中等教育階段在家教育學生安置試辦計畫  
安置結果暨報到通知書

(國中學校地址)

學生：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 畢業學校：\_\_\_\_\_

茲收到「115學年度臺北市立臺北特殊教育學校高級中等教育階段在家教育學生安置試辦計畫」安置結果暨報到通知書，經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑輔小組決議安置於\_\_\_\_\_。

學生本人簽章：\_\_\_\_\_

法定代理人(父母或監護人)簽章：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ (父母若為共同監護皆須簽名)

中華民國115年5月 日

## 115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫 安置結果申復書

申請日期：\_\_年\_\_月\_\_日

	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證 統一編號		
基本資料	目前就讀學校	學校： 年級：_____ 科別：							
	目前安置服務型態	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校							
	戶籍地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					聯絡電話		
	通訊地址	郵遞區號 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>					電子郵件		
安置結果	安置學校：_____，科別：_____。 (若為特殊教育學校，科別可免填。)								
申復原因	<input type="checkbox"/> 不同意安置結果 說明：(必填) _____								
申復補充或更新之資料(必填)	(學校協助蒐集補充相關資料)								
學生本人簽章									
申復人簽名	【法定代理人(父母或監護人)簽名】 _____, <div style="text-align: right;">(父母若為共同監護皆須簽名)</div>								

備註：

1. 若監護人為父及母，則父母雙方皆須簽名(章)。
2. 申復人於收受或知悉鑑定安置結果之次日起20日內填具申復書，備妥相關佐證資料以郵寄或親送至臺北市政府(臺北市信義區市府路1號8樓北區，聯絡電話：(02)2720-8889轉特殊教育科)。
3. 學生父母請務必出席申復會議，未克出席者須出具委託書委任受委託人出席，必要時得邀請相關人員陪同出席。

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
會議出席委託書

立委託書人 \_\_\_\_\_ 因故無法親自為學生 \_\_\_\_\_

參加 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日申復會議，特委託 \_\_\_\_\_ 先生(女士)

代為與會。

此 致

臺北市政府教育局

備註：委託人須為法定代理人(父母或監護人)，若為共同監護皆須簽名。

委 託 人： \_\_\_\_\_ (簽章)

\_\_\_\_\_ (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

受委託人： \_\_\_\_\_ (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
法定代理人因故無法親自簽名聲明書

學生之法定代理人為\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_，其中\_\_\_\_\_因故無法親自簽名（原因：\_\_\_\_\_），故由本人\_\_\_\_\_代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關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：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

中 華 民 國                      年                      月                      日

115學年度臺北市立臺北特殊教育學校安置高級中等教育階段在家教育學生試辦計畫  
實際照顧者聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_為學生\_\_\_\_\_之  
\_\_\_\_\_(與學生之關係)，學生之法定代理人  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(若父母為共同監護皆須列出) 因  
\_\_\_\_\_不能或難以執行親權/監護  
權，故由本人代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關安置爭議  
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：\_\_\_\_\_

備註：

依據特殊教育法第6條及第20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，如行方不明、入監服刑、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，進行安置，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影本或戶口名簿影本、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