

**臺灣北區 109 學年度高級中等學校美術班甄選入學聯合術科測驗
身心障礙暨突發傷病考生應考服務申請表**

考生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
原就讀國中	國民中學 高級中學國中部		
緊急聯絡人	聯絡電話	住家	()
		手機	
(以下文件請浮貼)			
<p>一、身心障礙考生請檢附「縣市鑑輔會證明影本」或「身心障礙證明(手冊)正反面影本」(影本須加註與正本相符，並由考生簽名及加蓋就讀國中學校教務處之戳章)。</p> <p>二、突發傷病考生請檢附相關醫療診斷證明正本。</p>			

◎應考服務項目 (請考生依需求勾選申請項目):

申請項目	需求情形	審定結果
提早入場	<input type="checkbox"/> 是 (提早 5 分鐘進入試場準備) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
放大試題	<input type="checkbox"/> 是 (提供放大為 A3 紙之影印試題) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
自備輔具 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他特殊需求 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
佐證資料/方式	<input type="checkbox"/> 原就讀學校(國中)之評量調整服務佐證資料 <input type="checkbox"/> 由原就讀學校(國中)之個管教師列席審查會議，說明在校期間提供之評量調整服務內容	

考生親自簽名：_____ (無法親自簽名者由其監護人代為簽名並註明原因)

監護人代簽：_____ 原因說明：_____

審查單位核章：