

**臺灣北區 109 學年度高級中等學校音樂班甄選入學聯合術科測驗
身心障礙考生特殊應考服務申請表**

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	()
「縣市鑑輔會證明影本」或「身心障礙證明/手冊正反面影本」(浮貼)			

◎身心障礙考生特殊應考服務項目：請考生依需求勾選申請項目及佐證資料/方式

申請項目	需求情形
試場	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘（休息時間相對減少） <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場 <input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排在設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 申請特殊試場（或獨立試場）
試卷	<input type="checkbox"/> 放大試卷（提供放大為 A3 紙之影印試題）
輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）：
其他特殊需求 （請詳填）	
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

申請學生簽名：_____

監護人代簽：_____（原因說明）
 （無法親自簽名者由其監護人代為簽名並註明原因）

審查單位核章：