臺南市國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請實施計畫

中華民國 114 年 7 月 9 日南市特教(三)字第 1140993648 號發布

一、 依據：

(一)特殊教育法第十四條。

(二)特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法第七條。

二、申請對象：國民小學、國民中學及該教育階段接受經主管機關許可實施非學校型態實驗教育之身心障礙學生。上述所稱身心障礙學生，係指就讀本市國民中小學，且經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）鑑定之身心障礙學生。

三、申請作業程序及應備資料：

(一)學生之法定代理人或實際照顧者依學生身心發展狀況、學習需要及意願於每年十二月三十一日前，向就讀學校提出申請。唯學生目前就讀國中三年級者，至遲應於十月三十一日前提出申請（逕依教育局公告時程辦理）。

(二)學校受理申請後應協助法定代理人或實際照顧者撰寫下學年度輔導計畫表，並提報學校特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)依學生之延長修業年限需求、輔導計畫表及校內行政支援等進行初審。

(三)學校經特推會初審通過後，依本局規定時間檢附下列資料郵寄至本市特教資源中心，提鑑輔會審查。

(四)應檢附文件：

1.送件檢核表（附件1）。

2.審查表（附件2）。

3.申請表暨同意書（附件3）。

4.延長修業年限申請摘要表及輔導計畫表（附件5）。

5.特推會會議紀錄影本（含會議紀錄核章、簽到表）。

6.效期內之鑑定公文及名冊。

7.個別化教育計畫影本(若無則檢附學生輔導紀錄或轉介前介入資料及100R或C125等質性資料)。

8.在校請假紀錄及就醫紀錄(因重大疾病住院治療檢附之)。

9.戶口名簿影本或3個月內戶籍謄本（小六升國一或欲更改學校必附，其餘階段免付）。

10.經調整其課程教學與評量、特殊教育服務方式與支持服務內容，或提供補救教學及相關補救措施後之在校成績。

11.其他相關證明文件(如身心障礙證明、醫療機構診斷證明書、重大傷病證明等)。

四、審查原則：鑑輔會應以多元評量方式評估申請學生之身心特質、學習表現、家庭及特殊教育需求，就評量資料，參酌下列原則綜合研判之

(一)因重大疾病住院治療或復健，致未接受適當教育達連續三個月或累計超過一學期

，經專業團隊評估延長修業年限有助其學習適應。

(二)教育安置方式改變，經專業團隊評估延長修業年限有助其學習適應。

(三)經調整其課程教學與評量、特殊教育服務方式與支持服務內容，或提供補救教學及相關補救措施後，仍未達畢業成績及格標準。鑑輔會審議時，應邀請學生家長及學校代表列席說明。

五、延長之年級為目前就讀之年級，每次核定最長為一年，但國民教育階段總延長年限不超過二年。

六、經鑑輔會審查通過者，以安置原就讀學校為原則，學校特推會應審查其個別化教育計畫及相關支持服務之適切性，落實執行及適時修正學生學習輔導計畫，並接受本局督導訪視執行情形。

七、鑑輔會審查未通過者，鑑輔會得建議其他安置方式。若為小六升國一特殊教育學生則依特殊教育法第12條第2項規定，以就近入學為原則安置之，倘若學區內無適當場所提供特殊教育者，得經由主管機關安置於其他適當特殊教育場所。

附件1

115學年度臺南市國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請送件檢核表

學校名稱	區　　國小/國中	承辦人員	
學生姓名		聯絡方式	電話：　　分機 傳真：

項目	資料名稱		檢附資料說明	
1	特教通報網提報名冊		✕	請依教育局公告時，再行提報。
2	檢核表(附件1)		□	請確實核對並勾選資料是否齊全
3	審查表(附件2)		□	填寫提報學校、學生姓名即可。
4	申請表暨同意書(附件3)		□	
5	特推會會議紀錄 (含核章/簽到表)		□	
6	效期內之鑑定公文及名冊		□	
7	智能障礙	1.智力分數(註2) 2.心理衡鑑報告 3.身心障礙證明 4.醫院診斷證明 (以上擇1)	□	若有其他醫療相關診斷或報告，有則附
		修訂中華適應行為量表或社會適應表現檢核表	□	
		智能障礙學生觀察表	○	持輕度身障證明或醫療診斷證明者，若未能檢附智力分數，須檢附「智能障礙學生觀察表」
8	自閉症	1.身心障礙證明 2.醫院診斷證明 (以上擇1)	□	
		心理衡鑑報告	△	有則必附
		自閉症學生行為檢核描述表	○	持醫療診斷證明或輕度自閉症身障證明須檢附自閉症學生行為檢核描述表。
9	其他	1.身心障礙證明 2.醫院診斷證明 (以上擇1)	□	視覺障礙/聽覺障礙/語言障礙/肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱/多重障礙/其他障礙
10	輔具申請表		○	★持醫療診斷證明須檢附聽力圖 ★六年級申請延修，有輔具需求須檢附輔具需求表
11	新案: ①輔導紀錄或轉介前介入資料 ②100R或C125 舊案:個別化教育計畫		□	新案指尚未取得特教身分或取得特教身分未滿1個月之個案
12	延長修業年限申請摘要表/輔導計畫表 (附件5)		□	
13	請假紀錄/就醫紀錄		○	★因病申請在家教育班型或因病延長修業年限須檢附在校請假紀錄/就醫紀錄
14	在校成績		○	經調整其課程教學與評量、特殊教育服務方式與支持服務內容，或提供補救教學及相關補救措施後，仍未達畢業成績及格標準
15	戶口名簿影本或半年內戶籍謄本		○	1.六年級申請延修，必檢附 2.延修通過同時欲更改安置學校，必檢附

註1：□必附；○視需求或說明條件檢附；△有則必附；✕免付

註2：智能障礙輕度或自閉症類申請延長修業年限未通過欲申請國中安置集中式特教班，須檢附智力分數及適應行為量表

附件 2

115 學年度臺南市國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請審查表

學校名稱	區　　國小/國中	學生姓名	

＝＝＝＝＝＝＝ 下述審查結果由臺南市鑑輔會身障工作小組填寫，**學校承辦人員請勿填寫** ＝＝＝＝＝＝＝

臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會身障工作小組審查結果

安置學校：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**國中/國小** ＿＿＿＿**年級**

□確認障礙

障礙類別：□智能障礙　□視覺障礙　□聽覺障礙　□語言障礙　□肢體障礙
□腦性麻痺(□伴隨＿＿＿＿障礙)　□身體病弱　□情緒行為障礙
□學習障礙（□閱讀□書寫□數學）　□自閉症(□伴隨智能障礙)
□多重障礙：＿＿＿＿＿＿□其他障礙：＿＿＿＿＿＿

障礙程度：□輕度　□中度　□重度　□極重度　□不加註程度

特教身分有效期限：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

安置結果：(□通過□不通過) 延長修業年限 1 年
□普通班(接受特教服務)　□不分類巡迴輔導班
□不分類(身障類資源班)　□視障巡迴輔導
□智障(集中式)　□聽語障巡迴輔導
□不分類(集中式)　□自閉症巡迴輔導
□巡迴輔導(在家教育)　□情緒與行為障礙巡迴輔導

□非特教學生

□家長申請放棄特教身分或不同意重新評估
□非特教學生，未達鑑定基準理由：
○1. 檢附資料未達顯著困難或障礙
○2. 檢附資料無特殊教育之需求
○3. 醫療證明相關文件與觀察結果不一致，建議持續蒐集資料
○4. 僅持發展遲緩或注意力不足過動症等醫療證明，未達各障礙類之鑑定基準
○5. 鑑輔核定之效期已逾期，家長未提供相關證明文件
○6. 檢附資料未符合本次提報障礙類別之鑑定基準，請持續觀察並視需求提出相關障礙類別鑑定
○7. 其他：

身障工作小組核章	**臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章**
日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日	

※安置結果以公文或公告為主，請學校承辦人至教育部特殊教育通報網核對安置結果無誤後再行異動或接收，若有誤請儘速聯絡鑑定安置承辦人（TEL: (06)241-2734）。

※請學校承辦人視學生需求，另依規定時程申請特殊教育及相關服務，如：巡迴輔導服務、相關專業服務（職能／物理／語言／心理治療、社工）、輔具借用 、無障礙環境調整、助理員申請等。

附件 3

114 學年度臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置申請表暨同意書

填表日期：民國＿＿＿年＿＿月＿＿日

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證明文件號碼		出生日期	＿＿＿年＿＿月＿＿日
就讀學校/班級	□＿＿＿＿國中/國小 ＿＿＿年＿＿＿班 □＿＿＿＿附幼/ ＿＿＿＿幼兒園/ ＿＿＿＿中心 大班	性別	□男 □女	具原住民或外籍人士子女身分	□無 □原住民， 族籍：＿＿＿族 □外籍人士子女 ○父，國籍：＿＿＿ ○母，國籍：＿＿＿
法定代理人或實際照顧者		與學生關係		連絡電話	家用：＿＿＿＿＿＿ 手機：＿＿＿＿＿＿
戶籍地址 （須含鄰里）	＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿區/鄉/鎮/市＿＿＿＿里/村＿＿＿＿鄰 ＿＿＿＿街/路＿＿＿＿段＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓				
居住地址 □同上	＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿區/鄉/鎮/市＿＿＿＿里/村＿＿＿＿鄰 ＿＿＿＿街/路＿＿＿＿段＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓				
二、目前接受特殊教育情形					
目前安置班型	□未接受任何特殊教育服務 □普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □集中式特教班 □＿＿＿＿巡迴輔導 □其他：＿＿＿＿＿＿				
三、目前相關證明之情形（可複選，請確實填寫）					
□鑑定安置紀錄 （學校協助填寫）	最新鑑定文號：＿＿＿年＿＿月＿＿日南市教特（三）字第＿＿＿＿＿＿號 鑑定結果：□確定障礙 □非特教學生 有效期限：＿＿＿年＿＿月＿＿日 障礙類別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 障礙程度：□無 □輕 □中 □重 □極重				
□醫療診斷證明	醫院名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 開立科別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 診斷內容：＿＿＿＿＿＿＿＿ 開立日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日				
□身心障礙證明	障礙類別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 障礙等級：□輕 □中 □重 □極重 ICD 診斷：＿＿＿＿＿＿＿＿ 有效期限：＿＿＿年＿＿月＿＿日				
□聯合評估報告	醫院名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 完成日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日 疾病診斷：＿＿＿＿＿＿＿＿ 複評日期：＿＿＿年＿＿月 □不需複評				

四、申請特教鑑定

申請項目	□新提報疑似個案 □跨教育階段安置 □延長修業年限 □暫緩入學 □放棄特教身分	□重新評估◯更改障別/程度 ◯更新效期(含國三/小六) ◯重新安置 △更改特教安置班型 △一般轉學（◇市內轉學◇外縣市轉入）
申請障礙類別	□智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱 □情緒行為障礙 □學習障礙 □自閉症 □多重障礙 □其他障礙	

希望安置學校及班型	志願	1	2	3
補充說明： 1.申請項目為更新效期及更改障別/程度則本欄免填。 2.請學校審核志願學校是否為學區學校且是否有其特教班型。	校名			
	班型	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導

鑑定安置同意書

本人經學校說明後已充分瞭解接受鑑定安置之原因、目的、相關權益義務，並已仔細閱讀下方注意事項及填妥申請書之各項資料，

□**同意**本申請書之個資聲明，提供相關個人資料並接受臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會所進行特殊教育學生鑑定之各項評估作業。

□**不同意**本申請。(新個案不同意申請，則鑑定相關資料免附；確認個案須重新評估者，不同意則視同放棄取得特教教育身分及相關資源服務，請檢附移除特教身分申請表)

法定代理人或實際照顧者簽章：_____

年滿18歲之學生簽章：_____

中華民國　　年　　月　　日

未成年學生意見陳述

本人已被告知接受鑑定及安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人意見如下：

□無意見。

□有意見，請詳述：

學生簽章：_____ **中華民國　　年　　月　　日**

學生簽名處可由學生親簽或以其他方式註記(如學生可蓋手印、蓋章或由他人代為簽名或說明)。

※本校已確實查核個人資料無誤（姓名、出生年月日、戶籍地與學區等），並向學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者說明蒐集個資之目的、項目及申請之原因、目的及法定之相關權益義務。

承辦人簽章：_____ **單位主管簽章**：_____

※申請注意事項，請詳閱：

一、**個資聲明**：為保護學生之的個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料，當學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者完成填表並署名時，表示同意以下內容：

（一）蒐集之目的：為進行特殊教育法第 3 條、第 6 條及第 19 條所規定之特殊教育學生鑑定作業，需取得申請個案之個人資料，目的在於評估其特殊教育需求，並將評估結果上傳於教育部特殊教育通報網，俾利就讀學校提供特教相關服務及執行特殊教育法上所規範之各項工作。

（二）申請個案資料之類別：為進行特殊教育法第 6 條所規定特殊教育學生鑑定作業，需取得學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者的個人資料，包含姓名、連絡方式、E-MAIL、戶籍地址、身心障礙證明、醫院診斷證明書、個別化教育計畫（IEP）等。

二、本申請書須由學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者簽名或蓋章確認，表達其申請意願。學生因未滿 18 歲，其皆須要加註法定代理人或監護人親自簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。

三、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本申請各項法定代理人之權利義務，若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）；得由實際照顧者簽屬實際照顧者聲明書【附件 4】並代為處理特殊教育相關事宜。

四、學校老師或家長可向學生說明鑑定安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並於未成年學生意見陳述欄表達其參加鑑定及安置之意見。

附件 4

臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置實際照顧者聲明書

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：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

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，如無就讀學校則送本市鑑輔會認定。

附件 5

115 學年度臺南市國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請摘要表

填表人：　　與學生關係：　　填表日期：　年　月　日

一、學生基本資料							
姓名		性別		出生年月日		就讀年級	＿＿年＿＿班

二、申請延長修業年限
1.是否曾通過延長修業年限 □否 □有　＿＿年　期間自　年　月　日至　年　月　日
2.原因：(請詳述)

三、學生現況能力描述
1.認知能力：
2.溝通能力：
3.學業能力：
4.生活自理能力：
5.動作行為能力：
6.社會人際能力：
7.情緒控制能力：
8.其他

115 學年度臺南市國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請輔導計畫表

學校：　　學生姓名：　　輔導（特教）教師：

項目	學習目標	學習輔導內容	教學者	教學時間	備註
認知方面（記憶、理解、推理、注意力等）					
語言及溝通方面（語言理解、表達、語言發展等）					
學業方面					
生活自理方面					
動作行為方面（行動、粗大精細動作、協調平衡等）					
社會適應及人際互動方面					
情緒控制方面					
心理輔導方面					
其他					

相關參與人員簽名

職稱或稱謂	姓名	職稱或稱謂	姓名
法定代理人或實際照顧者		特教教師	
班級導師		＿＿＿＿教師	
		＿＿＿＿治療師	

學校特殊教育推行委員會	□不通過延長修業年限 □通過延長一年，並安置於 校名：＿＿＿＿＿＿ 班別：＿＿＿＿＿＿	承辦人員核章 （執行秘書）	主管核章 （召集人）	辦理日期