

# 臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異學生鑑定安置計畫

## 重要日期提示

項 目	日 期	備 註
初選報名	109 年 1 月 13 日(星期一)至 1 月 17 日(星期五)	1.每日上午 8 時 30 分至 11 時 30 分，下午 1 時 30 分至 4 時 30 分止。 2.逾期不予受理。
初審結果公告	109 年 2 月 7 日(星期五)	公告於新東國中及學校網站，並於 109 年 2 月 7 日(星期五)前以限時掛號寄發准考證。
初選	109 年 2 月 22、23 日 (星期六、日)	1.請自備 2B 鉛筆、橡皮擦。 2.109 年 2 月 22 日(星期六)實施學科成就測驗，請於上午 7 時 50 分前完成報到。 3.109 年 2 月 23 日(星期日)實施團體智力評量，請於上午 8 時 20 分前完成報到。
初選結果公告	109 年 2 月 25 日 (星期二)	公告於新東國中學校網站，並另以書面通知。
初選複查	109 年 2 月 25 日(星期二)至 3 月 2 日(星期一)	1.至 109 年 3 月 2 日(星期一)中午 12 時截止。 2.填寫成績通知單下方之複查申請表，並另以書面通知結果，例假日及逾期不予受理。
複選報名	109 年 2 月 25 日(星期二)至 3 月 2 日(星期一)	1.上午 8 時 30 分至 11 時 30 分，下午 1 時 30 分至 4 時 30 分。 2.逾期以自動棄權論，例假日恕不受理。
複選	109 年 3 月 8 日(星期日)	實施個別智力測驗，請自備 2B 鉛筆、橡皮擦並於上午 7 時 50 分前完成報到。
複選結果公告	109 年 3 月 11 日(星期三)	公告於新東國中學校網站，並寄發複選鑑定結果通知單。
複選複查	109 年 3 月 11 日(星期三)至 3 月 13 日(星期五)	1.至 109 年 3 月 13 日(星期五)中午 12 時截止。 2.填寫成績通知單下方之複查申請表，並另以書面通知結果，例假日及逾期不予受理。
報到	109 年 3 月 16 日(星期一)至 3 月 20 日(星期五)	1.上午 8 時 30 分至 12 時，下午 1 時 30 分至 4 時止，例假日恕不受理。 2.持「安置同意書」暨「教育需求評估報告」向新東國中輔導處報到。 3.逾時未報到者視同放棄安置，遺缺依鑑定通過標準者成績高低順序遞補至 109 學年度第一學期休業式當日上午 12 時止。 4.受限於總量管制，學校班級人數已滿時不得轉入。逾遞補期間後，因故出缺不再遞補之。

# 臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異學生鑑定安置計畫

108 年 11 月 28 日南市教特(二)字第 1081341171 號函核定

## 壹、依據：

- 一、特殊教育法
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法

## 貳、目的：

- 一、培養智優學生創造、獨立思考、推理、觀察、自我表達能力，並啟發其研究之興趣。
- 二、協助智優學生參與社會生活，養成良好的生活習慣，發展健全人格，培養正確的人生態度，並激發其對社會國家及人類的服務熱忱。
- 三、瞭解智優學生性格，培養其學習興趣，發展其遠大抱負，擴充其知識領域。
- 四、提供智優學生自我獨立學習之機會。

## 參、辦理單位：

- 一、主辦單位：臺南市政府教育局、臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱本市鑑輔會)。
- 二、承辦單位：臺南市立新東國民中學。
- 三、協辦單位：臺南市特殊教育資源中心、臺南市公私立國民小學。

## 肆、安置學校及名額

- 一、符合鑑定標準者安置於新東國中分散式資優資源班，或施以資優教育方案。
- 二、新東國中分散式資優資源班一年級新生一班 30 名，得不足額錄取。
- 三、符合鑑定標準但超過分散式資優資源班安置人數，或未選擇安置分散式資優資源班者，以區域性資優教育方案提供資優教育服務。
- 四、若分散式資優資源班報到後尚有缺額，得由符合鑑定標準者於遞補期限內依成績高低順序遞補。逾遞補期間後，因故出缺不再遞補之。

## 伍、報名資格：

### 一、初審：

- (一)設籍臺南市或就讀本市各公私立國小六年級學生，經由導師、任課教師、學者專家或家長平時之觀察、評量(觀察期間至少 1 學期以上)，認定在記憶、理解、分析、綜合、推理及評鑑等方面，具有卓越潛能或傑出表現之學生，檢附原就讀國小導師或任課教師或學者專家或家長填錄之「一般智能性向觀察推薦表」，由就讀國小導師及特殊教育推行委員會進行審查推薦(須核章)，再經本市鑑輔會審核通過後始得參加初選。
- (二)考生報名資料應詳實填寫，經查明不符報名資格，或繳交證件、資料有偽造、變造、虛偽不實陳述或隱匿等情事，取消其報名或錄取資格，應考學生移請就讀學校依「臺南市國民小學學生獎懲實施要點」處理，相關審核單位人員並移送成績考核議處。

### 二、初選：初審通過者始得參加初選。

### 三、複選：通過初選錄取標準者，始得參加複選。

## 陸、報名辦法：

### 一、報名時間：

- (一)初選報名：109 年 1 月 13 日(星期一)至 1 月 17 日(星期五)。上午 8 時 30 分至 11 時 30 分，下午 1 時 30 分至 4 時 30 分。(逾期不予受理)
- (二)複選報名：109 年 2 月 25 日(星期二)至 3 月 2 日(星期一)。上午 8 時 30 分至 11 時 30 分，下午 1 時 30 分至 4 時 30 分。(例假日及逾期不予受理，逾期以自動棄權論)

## 二、報名地點：

承辦學校	地址	聯絡電話
新東國中輔導處	730 臺南市新營區民治東路 30 號	1.學校總機：(06)632-2954 分機 2401
		2.輔導處專線：(06)637-3651。

三、報名費用：報名手續一旦完成，恕不退費。

(一)初選：新臺幣 1,000 元整。

(二)複選：新臺幣 1,000 元整。

## 四、報名手續：

### (一)初審及初選：

- 1.繳交報名檢核表(附件 1)、鑑定報名表(附件 2)及一般智能性向觀察推薦表(附件 3)。性向觀察推薦表應完成簽名核章，如有塗改請於塗改處蓋私章或職章。(可自行於新東國中網站下載或至新東國中免費索取，其中性向觀察推薦表(附件 3)之一般智能表現與具體事蹟，請簡要描述學生一般智能學習特質或表現傑出之具體事蹟，具體事蹟競賽期間為 107 年 8 月 1 日至 109 年 1 月 15 日，由近至遠排列出代表性之數理或語文獎項，校內自辦比賽不採計，並檢附佐證文件正、影本，正本報名時查驗，影本承辦單位留存)。
- 2.繳交考生最近 3 個月內 2 吋正面半身脫帽照片 2 張(1 張請黏貼於報名表，另 1 張請於報名時繳交，照片背後書寫姓名及就讀國小、年級、班級，不得使用生活照)。
- 3.繳驗戶口名簿正本、影本各乙份(正本驗畢歸還，影本留存，現場不提供影印服務)。
- 4.繳交報名費新臺幣 1,000 元。(持區公所核發之低收入戶證明者、持有身心障礙手冊或身心障礙證明之學生免繳，證明正本驗畢歸還，影本留存。)
- 5.繳封信封 2 個(免貼郵資)以利寄送准考證、初選成績通知單(信封大小 120\*230mm 以上，且為不透明之隱密信封)，並於信封上填妥收信人郵遞區號、地址、收信人姓名及考生姓名。為確保考生權益，收件地址請清楚填寫可接收掛號郵件之地址。
- 6.特殊需求考生如需特殊試場服務，請務必於報名時填寫「特殊需求考生試場服務申請表」(附件 4)一併提出申請，逾期無法受理，請考生及家長自行負責。特殊需求學生需檢附身心障礙手冊(證明)、本市鑑輔會或醫療診斷證明影本，證明文件影本請浮貼於申請表背面上方)。(註：如檢附醫療診斷證明，且其障礙或損傷程度隨時間變異非永久固定者，應檢附 1 年內之診斷證明)
- 7.身心障礙或社經文化地位不利學生需檢附相關佐證資料，各校對於身心障礙或社經文化地位不利之資賦優異學生應主動進行觀察與積極發掘，並提供必要之協助。

### (二)複選：

- 1.查驗初選鑑定結果通知書及初選准考證正本(驗畢歸還)。
- 2.繳交報名費新臺幣 1,000 元。(持區公所核發之低收入戶證明者、持有身心障礙手冊或身心障礙證明之學生免繳，證明正本驗畢歸還，影本留存。)
- 3.繳封信封 1 個(免貼郵資)，以利寄送複選成績通知單(信封大小 120\*230mm 以上，且為不透明之隱密信封)，請於信封上填妥收信人郵遞區號、地址、收信人姓名及考生姓名。為確保考生權益，收件地址請清楚填寫考生可接收掛號郵件的地址。

### 柒、鑑定方式：

一、初審：檢附原就讀國小導師或任課教師或學者專家或家長填錄之「一般智能性向觀察推薦表」，或由就讀國小特殊教育推行委員會進行初審，由就讀國小導師、特殊教育推行委員會進行審查推薦（須核章），再經本市鑑輔會審核通過後始得參加初選。

二、測驗方式：

(一)初選：

日期	時間		測驗內容	地點	備註			
	預備鐘	測驗時間						
109年2月22日 (星期六)	上午	08:20	08:30~09:20 (檢查、說明10分鐘； 作答37分鐘； 收卷3分鐘)	學 科 成 就 測 驗	國語	新 東 國 中	1.考生請自備2B鉛筆、橡皮擦 2.當日7:50以前報到 3.測驗為標準化測驗，施測時間含檢查、說明、作答及收卷時間。	
		09:35	09:40~10:30 (檢查、說明10分鐘； 作答37分鐘； 收卷3分鐘)					數學
		10:45	10:50~11:40 (檢查、說明10分鐘； 作答37分鐘； 收卷3分鐘)					
109年2月23日 (星期日)	上午	08:50	09:00~09:50	團 體 智 力 評 量	語文性向	新 東 國 中	1.考生請自備2B鉛筆、橡皮擦 2.當日8:20以前報到 3.測驗為標準化測驗，施測時間含檢查、說明、作答及收卷時間。	
		10:05	10:10~10:55					數量性向
		11:10	11:15~11:55					

(二)複選：

日期	時間	測驗內容	地點	備註
109年3月8日 (星期日)	上午 08:00~12:00	個別智力評量	新東國中	請於07:50前 完成報到手續

### 捌、鑑定標準：

一、初審：一般智能性向觀察推薦表之資料，僅資格審查，不予計分。

二、初選：團體智力評量成績達平均數正1.5個標準差或百分等級93以上，並且學科成就測驗達平均數正1個標準差或百分等級84以上者，得進入複選；未通過初選者，不得參加複選，且本項成績不與複選成績併計。

三、複選：個別智力評量總成績達平均數正2個標準差或百分等級97以上，依測驗結果，經鑑定會綜合研判後決定是否錄取。若個別智力評量總成績達平均數正2個標準差或百分等級97以上的人數超過錄取人數，依量表分數總分決定錄取順序；若量表分數總分同分，依第一分量表量表分數高低決定錄取順序，依此類推。

四、身心障礙及社經文化地位不利學生(能提出佐證資料者)，參加本鑑定得由本市鑑輔會依其身心特質，調整鑑定方式及程序，進行綜合評判。

#### 玖、放榜日期：

一、初審：109年2月7日(星期五)在新東國中學校網站公布，並寄發准考證。

二、初選：109年2月25日(星期二)在新東國中學校網站公布，並另以書面通知考生。初選通過者請於109年2月25日(星期二)起至109年3月2日(星期一)下午4時30分前辦理複選報名，逾期視同棄權，不得參加複選。

三、複選：109年3月11日(星期三)在新東國中學校網站公布，並另以書面個別通知考生。

#### 拾、報到入學：

一、第一階段報到：符合資優資源班錄取資格者請於109年3月16日(星期一)至3月20日(星期五)上午8時30分至12時，下午1時30分至4時前持「安置同意書」暨「教育需求評估報告」(附件5)向新東國中輔導處報到，逾時未報到者視同放棄安置。

二、第二階段報到：第一階段報到後缺額，依鑑定通過標準者成績高低順序遞補，符合遞補資格者，應於接獲通知後3個工作天內之上午8時30分至12時，下午1時30分至4時前持「安置同意書」暨「教育需求評估報告」(附件5)向新東國中輔導處報到，逾時未報到者視同放棄，遞補作業辦理至109學年度第一學期休業式當日上午12時止，唯受限於總量管制，學校班級人數已滿時不得轉入。逾遞補期間後，因故出缺不再遞補之。

#### 拾壹、附則：

一、推薦具資賦優異潛能學生參與鑑定，以一縣市為限，不得重複推薦。

二、試場座位及有關公告於考試前一日在新東國中公告欄及網站公佈。

三、考試時須攜帶准考證正本以便查驗。

四、請妥善保存繳費收據，准考證若有遺失，應自備相片及繳費收據，申請補發。

五、初選一律電腦閱卷，請攜帶2B鉛筆及橡皮擦，並詳閱下列電腦讀卡畫記注意事項，以免個人權益損失，其後果由考生自行負責。

(一)請依照題意從選項中選出一個正確的答案，並用2B鉛筆在答案卡上相應的位置畫記，請務必將選項塗黑、塗滿。

(二)如果需要修改答案，請使用橡皮擦擦拭乾淨，重新塗黑答案。

若答案為B，則將選項 **B** 塗黑、塗滿。如：**A** ● **C** **D**

(三)以下為錯誤的畫記方式，可能導致電腦無法正確判讀。如：

**A** **B** **C** **D** — 未將選項塗滿

**A** **B** **C** **D** — 未將選項塗黑

**A** ● **C** **D** — 未擦拭乾淨

**A** ● **B** **C** **D** — 塗出選項外

**A** ● ● **D** — 同時塗兩個選項

六、成績複查：應考人得於該試榜示之日起，於受理時間內複查各試成績，並以一次為限，家長不得要求受理單位影印、重閱，公布施測工具、答案及施測人員姓名或其他相關資料，以確保鑑定之公正客觀性。

(一)受理時間及方式：

1.初選複查：109年2月25日(星期二)至3月2日(星期一)中午12時前。

2.複選複查：109年3月11日(星期三)至3月13日(星期五)中午12時前。

3.手續：填寫成績通知單下方之複查申請表，並另以書面通知結果。

(二)複查結果：複查結果若成績有誤以致影響安置結果者，得另召開鑑定會議討論決議之。

七、擔任本鑑定試務工作人員及施測人員者，本人及配偶之三等親以內親屬(含血親及姻親)不得參

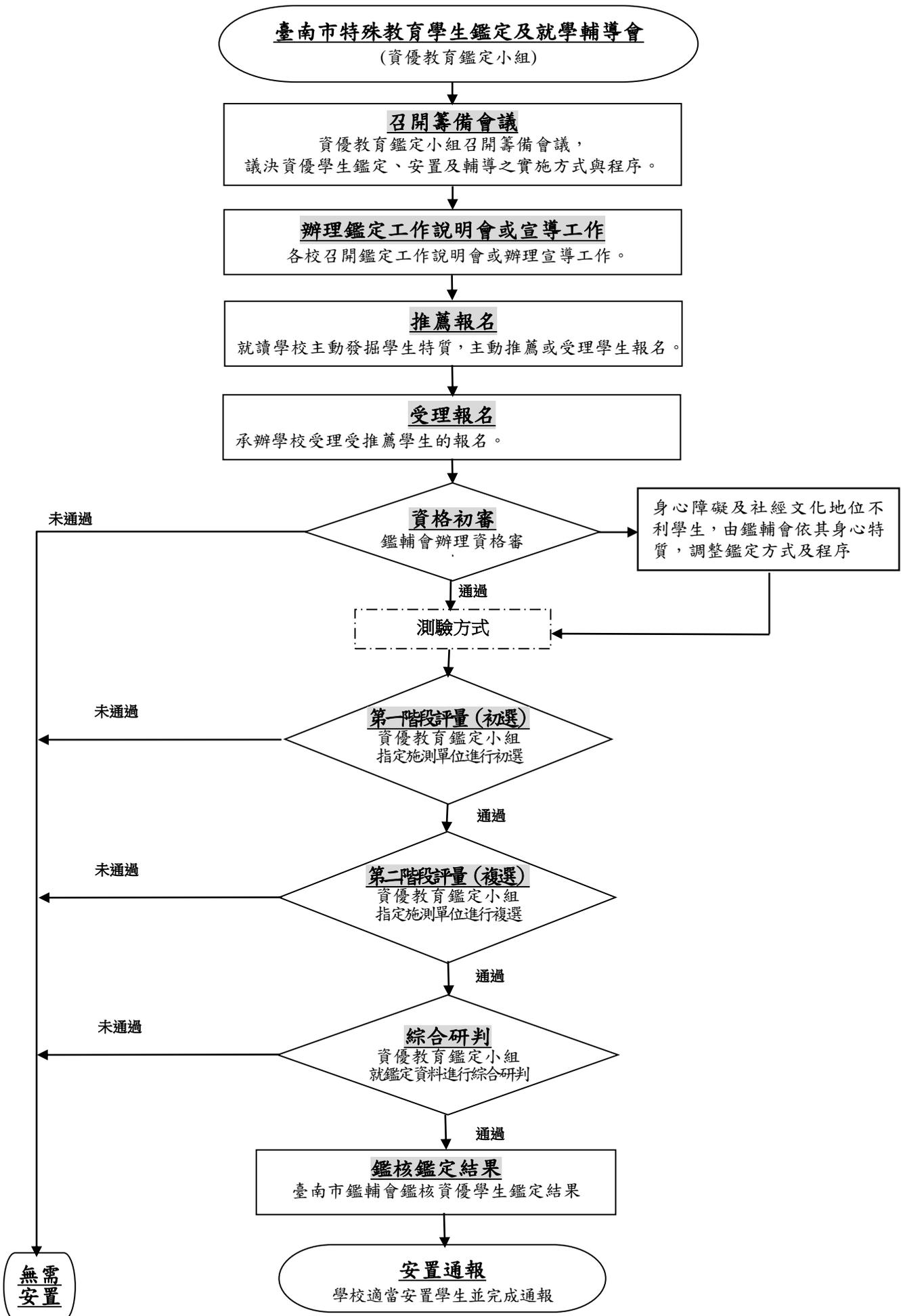
與本(109)年度及次一年度之國中一般智能優異學生鑑定，知有利益衝突者，應即自行迴避。不得假借職務上之權力、機會或方法，圖本人及配偶之三等親以內親屬(含血親及姻親)之利益。如經查證屬實，將提請本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定工作小組，取消該試務工作人員或施測人員之關係人之錄取資格，並移請所屬單位列入成績考核辦理。

八、錄取者於錄取後，若經新東國中「特殊教育推行委員會」評估無法適應一般智優資源班教學活動者，為維護學生之身心健康及適當之發展，應輔導其轉入該校普通班。

九、本市資優鑑定工作依個人資料保護法規定，取得並保管考生個人資料，得將考生報名參加資優鑑定所取得之個人及相關成績資料，於辦理資優鑑定事務之目的下，同意本市提供其報名資料及成績予考生本人及辦理鑑定安置或入學資料建置，進行處理及利用，本市亦將善盡保管人之義務與責任，妥善保管考生個人資料。

拾貳、本簡章經核定後實施，如有未盡事宜，得由鑑輔會討論決議之。

【附錄一：臺南市國中一般智能優異學生鑑定作業流程】



臺南市 109 學年度國民中學

一般智能優異學生鑑定准考證

報名時繳交照片  
一張，須與報名  
表上同式，照片  
背面書寫姓名、  
就讀國小

姓 名：\_\_\_\_\_

考 試 地 點：新東國中

初選准考證號碼：\_\_\_\_\_ (考生勿填)

複選准考證號碼：\_\_\_\_\_ (考生勿填)

※通過初選者，請攜帶本准考證參加複選

測驗方式

一、初選

日期		109年2月22日(星期六)	
報到時間		7:30~7:50	
測驗時間(含測驗說明)		測驗內容	
上午	08:30~09:20	學科 成就 測驗	國語
	09:40~10:30		數學
	10:50~11:40		自然
日期		109年2月23日(星期日)	
報到時間		8:00~8:20	
測驗時間(含測驗說明)		測驗內容	
上午	09:00~09:50	團體 智力 評量	語文性向
	10:10~10:55		數量性向
	11:15~11:55		圖形性向

※測驗為標準化測驗，施測時間含檢查、說明、作答及收卷時間。

二、複選

測驗日期		109年3月8日(星期日)	
報到時間		7:30~7:50	
測驗時間(含測驗說明)		測驗內容	
上午	08:00~12:00	個別智力評量 (請自備鉛筆、橡皮擦)	

-----應考時請沿虛線對摺放置桌面右上角備查-----

試 場 規 則

- 一、考生應隨身攜帶准考證，並依規定時間憑證進場，時間未到不得入場，每節遲到 15 分鐘者不得入場。陪考人員請在休息區休息。
- 二、考生依准考證編號入座，將准考證置於桌面左上角，並不得擅自移動或更換座位，違者將提報鑑輔會，作扣分之處理。
- 三、作答前考生應核對准考證、座位、題本、答案卷編號是否相符，有誤者應立即舉手請在場監試人員查明處理。
- 四、請考生自備 2B 鉛筆及橡皮擦，測驗時不得向他人借用；可使用墊板，但須為透明無色且不得有任何文字與標記。
- 五、試場內不提供時鐘，非考試必須物品(如空白紙)、手機及其他具備計算、通訊、攝錄功能之產品，不得攜入試場，違者將提報鑑輔會，作扣分之處理。於試場內及置物區發出響聲者，得視情形加重扣分或不予計分。
- 六、違反以下規定者，將提報鑑輔會，作扣分之處理：
  - (一)題本與答案卷上不得書寫姓名，不得自行撕毀或剪除，且不得攜出場外。
  - (二)考生在試場內不得有交談、夾帶、抄錄等舞弊行為，違者將勒令離開試場。
  - (三)應依監試人員指示，不得提前翻閱題本、提前作答或者逾作答時間仍繼續作答。
- 七、測驗時不得擾亂試場秩序、影響他人作答，違者將提報鑑輔會，作扣分之處理。
- 八、鑑定不得有冒名頂替、代考情事，違者取消考生鑑定資格並追究代考人法律責任。
- 九、如遇警報或終場時間已到，不論是否作答完畢，應即聽從監試人員指導，依序離場。

**【附件 1：報名檢核表(初選報名必交)，由考生家長、承辦單位檢核並核章】**

考生姓名：

初選准考證編號(承辦單位填寫，考生勿填)：

**臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異鑑定初選報名檢核表**

- 一、請將初選所有報名資料依下列順序擺放並用長尾夾或迴紋針夾住，請勿使用釘書機。  
 二、請考生或家長於報名前逐一檢查各項報名資料是否正確完整填寫，並完成所有應簽名或核章之欄位。每一項目檢核完成後請於該項目欄位打勾，全部項目檢核完成後請於表格下方簽名確認。承辦單位如發現報名資料不正確、不完整或未完成簽名核章者，將現場退回補正，未於報名截止前補正者，視為逾期未報名，恕不予受理。

三、檢核表

編號	資料名稱	檢核事項	考生家長檢核結果(請打☑)	承辦單位檢核結果(請打☑)	備註
1	附件 2 鑑定報名表(必繳交)	(1)註記「*」之欄位均完整填寫並貼照片(3 個月內 2 吋正面半身脫帽且非生活照之照片)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		(2)姓名、生日、身分證字號、戶籍地址、家長姓名均填寫正確(請核對戶口名簿)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		(3)符合「設籍本市」(請核對戶口名簿)或「就讀本市國小」且為「六年級學生」之規定	<input type="checkbox"/> 符合	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 未符合	
		(4)非一般身分考生需檢附相關佐證資料	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 免繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 免繳交	
		(5)報名表資料如有塗改請蓋私章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	
2	戶口名簿正、影本(必繳交)	正本查驗，影本供承辦單位存查	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
3	附件 3 一般智能性向觀察推薦表(必繳交)	(1)註記「*」之欄位均完整填寫並完成簽名核章(含觀察人、推薦人、導師及就讀學校相關單位等欄位)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		(2)所填寫之表現優異具體事蹟，由近至遠排列，與佐證資料正本、影本核對無誤(如有填寫應附佐證資料，資料正本驗後歸還，影本承辦單位存查)	<input type="checkbox"/> 完成	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 未完成	
		(3)資料如有塗改請蓋私章或職章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	<input type="checkbox"/> 未塗改 <input type="checkbox"/> 已蓋章	
4	照片 1 張(必繳交)	與報名表相同之照片，背面寫上考生姓名及就讀學校、年級、班級	<input type="checkbox"/> 已繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 未繳交	
5	信封 2 個(必繳交，免貼郵資)	1.信封大小 120*230mm 以上，且為不透明之隱密信封。 2.註明考生及家長姓名，另請填寫可收「掛號」郵件的通訊地址	<input type="checkbox"/> 已繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 未繳交	
6	初選報名費用 1,000 元	(1)持區公所核發之低收入戶證明者、持有身心障礙手冊或身心障礙證明之學生免繳(證件正本驗後歸還，影本承辦單位存查)	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 免繳交	<input type="checkbox"/> 已繳交 <input type="checkbox"/> 免繳交	
		(2)其餘學生應繳交			
7	附件 4 特殊需求學生試場服務申請表(如欲申請必繳交)	(1)報名時填寫完成一併提出申請(逾期無法受理) (2)申請者應檢附身心障礙手冊(證明)、本市鑑輔會或醫療診斷證明之正、影本(正本驗後歸還，影本浮貼於申請表背面上方)	<input type="checkbox"/> 不申請 <input type="checkbox"/> 需申請且完成申請表並附證明	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 需申請且完成申請表並附證明	

- 一、考生家長自檢結果：確認無誤，家長簽章：\_\_\_\_\_，日期：109 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 二、承辦學校檢核結果：確認無誤，受理報名。不符報名資格，不予受理。退件，應補文件編號(請參考上表編號)：\_\_\_\_\_ 承辦人員簽章：\_\_\_\_\_，日期：109 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 三、補件檢核結果：完成補件，家長簽章：\_\_\_\_\_，補件日期：109 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
補件資料檢核無誤，承辦人員簽章：\_\_\_\_\_，補件日期：109 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

【附件 2：鑑定報名表(必繳交)，由家長填寫，承辦學校檢核】

## 臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異學生鑑定報名表

初選准考證編號：		(考生勿填)		複選准考證編號：		(考生勿填)		
*學生姓名				*性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女		*相片黏貼處 最近 3 個月內 2 吋正面半身脫帽 相片 (請勿使用生活照)	
*出生日期	民國	年	月	日	*身分證 字號			
*就讀學校	區 國小 (校名全銜，限就讀本市各公私立國小或設籍臺南市學生報考)			*身分別	<input type="checkbox"/> 1.一般考生 <input type="checkbox"/> 2.身心障礙考生 <input type="checkbox"/> 3.低收入戶考生 <input type="checkbox"/> 4.其它社經文化地位不利考生 說明：_____			
*就讀班級	六年 班 (限目前就讀國小六年級生報考)				(非一般考生請檢附相關佐證資料)			
*戶籍地址	郵遞區號 _____							
*聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上 郵遞區號 _____							
*家長姓名	父	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	*職業 (服務單位)	父	職稱 _____ (單位 _____)			
	母	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿		母	職稱 _____ (單位 _____)			
*聯絡電話	公司	父 ( ) - _____ - _____				宅 ( ) - _____ - _____		
		轉 _____						
	母 ( ) - _____ - _____							
	轉 _____							
*手機	父 09 _____ - _____ - _____							
	母 09 _____ - _____ - _____							
以下欄位由承辦學校填寫，考生勿填								
初審結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過							
鑑定成績 及結果	初選			複選(個別智力測驗)				
	學科成就測驗	團體智力測驗						
鑑定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過			<input type="checkbox"/> 通過，安置學校 _____國中		<input type="checkbox"/> 未通過		
承辦人：	主任：		校長：					
日期：109 年 月 日								

【附件 3：一般智能性向觀察推薦表(必繳交)，由家長及推薦人填寫，導師及就讀學校檢核核章】

# 臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異學生鑑定 性向觀察推薦表

初選准考证編號：\_\_\_\_\_ (考生勿填) 複選准考证編號：\_\_\_\_\_ (考生勿填)

## 一、學生基本資料

*姓名		*性別	<input type="checkbox"/> 男、 <input type="checkbox"/> 女	*出生日期	民國 年 月 日
*就讀學校	區 國小 (限就讀本市各公立國小或 設籍臺南市學生報考)	*就讀班級	六年 班(限目前就讀國小六年級生報考)		
		*就讀班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資優資源班 <input type="checkbox"/> 藝術才能班： <input type="checkbox"/> 音樂、 <input type="checkbox"/> 美術、 <input type="checkbox"/> 舞蹈		

## 二、一般智能優異能力觀察量表

(一) \*觀察時間：2 個月至 6 個月，6 個月至 1 年，1 年至 2 年，2 年以上

(二) 高低依次為 5 至 1，請勾選適當選項：

1. 很不符合 (20%以下)， 2. 不太符合 (21%-40%)， 3. 部分符合 (41%-60%)，  
4. 大都符合 (61%-80%)， 5. 非常符合 (81%以上)

觀 察 項 目	1	2	3	4	5
	很 不 符 合	不 太 符 合	部 分 符 合	大 都 符 合	非 常 符 合
*1. 學習能力很快，所需的學習時間比同年齡同學少。	<input type="checkbox"/>				
*2. 對於課業學習顯得輕鬆而有自信。	<input type="checkbox"/>				
*3. 喜歡讀課外讀物，常識豐富。	<input type="checkbox"/>				
*4. 歸納能力良好，例如：作分類問題時能很快地發現概念或原則。	<input type="checkbox"/>				
*5. 類推能力良好，學會一個觀念後能舉一反三運用到別的情境。	<input type="checkbox"/>				
*6. 理解能力強，能夠很快了解問題或他人說話的意思。	<input type="checkbox"/>				
*7. 記憶能力強，聽過或看過的訊息能持久不忘。	<input type="checkbox"/>				
*8. 思考靈活，問題情境有變化時，可彈性解決。	<input type="checkbox"/>				
*9. 語言表達流暢，善於描述、說故事。	<input type="checkbox"/>				
*10. 數字概念良好，超過同年齡兩個年齡水準以上。	<input type="checkbox"/>				
*11. 觀察能力敏銳，閱讀或活動時可以觀察到許多細節。	<input type="checkbox"/>				
*12. 好奇心十足，對於感興趣的事物，常常打破沙鍋問到底。	<input type="checkbox"/>				
*13. 說話或回答問題時，主意新穎獨特，顯得與眾不同。	<input type="checkbox"/>				
*14. 發問時常會提出一些超年齡水準問題。	<input type="checkbox"/>				
*15. 做事時能夠很快發現自己的錯誤。	<input type="checkbox"/>				

\*填表人簽章：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 填表日期：109 年 月 日

三、國小階段一般智能表現與具體事蹟

(一)* <b>推薦人之觀察敘述</b> (請簡要描述學生一般智能學習特質或表現傑出之3項具體事蹟,並勾選推薦人身分並簽名)		
1.		
2.		
3.		
推薦人(可複選)	服務單位及職稱	姓名(簽章)
<input type="checkbox"/> 專家學者		
<input type="checkbox"/> 指導教師		
<input type="checkbox"/> 家 長		

**考生就讀學校相關單位核章欄位**

一、本鑑定報名資格如下：

- (一)設籍臺南市或就讀本市各公私立國小六年級學生(限目前就讀國小六年級學生報考)。
- (二)由導師、任課教師、學者專家或家長平時之觀察、評量(觀察期間至少1學期以上),認定在記憶、理解、分析、綜合、推理及評鑑等方面,具有卓越潛能或傑出表現之學生,檢附原就讀國小導師或任課教師或學者專家或家長填錄之「一般智能性向觀察推薦表」,由就讀國小特殊教育推行委員會進行審查推薦(須經國小導師及特推會核章),再經本市鑑輔會審核通過後始得參加初選。

二、為尊重學生隱私及權益,本表僅供就讀學校相關單位審核,請導師及就讀學校特推會確實審核考生報名資格並完成核章。

*導師	*特殊教育推行委員會執行秘書	*特殊教育推行委員會

【附件 4：特殊需求學生試場服務申請表，如有需要請填寫本表並完成核章，於報名時一併提出申請】

## 臺南市 109 學年度國民中學一般智能優異學生鑑定 特殊需求學生試場服務申請表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校	區                      國小    六年                      班(限目前就讀國小六年級生報考)		
緊急 連絡人	聯絡 電話	電話(        )- _____ - _____ 轉 _____ 手機 09 _____ - _____ - _____	
<p>身心障礙手冊(證明)正反面影本或縣市鑑輔會核發之鑑定證明影本 或 醫療診斷證明影本(障礙或損傷程度隨時間變異非永久固定者，應檢附 1 年內診斷證明) (浮 貼)</p> <p>(正本查驗後歸還，影本均須加蓋原就讀學校承辦人職章及「與正本相符」樣章)</p>			

◎特殊需求學生參加鑑定服務項目：請學生依需求勾選申請項目

申 請 項 目	需 求 情 形	審 核 結 果
特 殊 考 場	原因說明：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
需 要 考 場 準 備 輔 具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 放大為 A3 紙之影印試題 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)： 原因說明：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
其 他 特 殊 需 求 ( 請 詳 填 )	需求項目： 原因說明：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

學生親自簽名：\_\_\_\_\_

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)

就讀學校特殊教育推行委員會核章			
導 師 ( 或 特 教 老 師 )		校 長	
特 殊 教 育 推 行 委 員 會 執 行 秘 書		特 殊 教 育 推 行 委 員 會 主 任 委 員 ( 校 長 )	
臺南市特殊教育學生 鑑定及就學輔導會核章			

【附件 5：教育需求評估報告(複選通過者請填寫並於報到入班時繳交)】



	情意特質	<input type="checkbox"/> 專注能力 <input type="checkbox"/> 成就動機 <input type="checkbox"/> 要求完美 <input type="checkbox"/> 溝通協調 <input type="checkbox"/> 情緒控制 <input type="checkbox"/> 挫折容忍 <input type="checkbox"/> 正向思考 <input type="checkbox"/> 領導能力 <input type="checkbox"/> 合作能力 <input type="checkbox"/> 自信心 <input type="checkbox"/> 同理心 <input type="checkbox"/> 復原力 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	學科能力	<input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 自然( <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 生物 <input type="checkbox"/> 化學 <input type="checkbox"/> 地科) <input type="checkbox"/> 語文( <input type="checkbox"/> 國文 <input type="checkbox"/> 英文) <input type="checkbox"/> 社會( <input type="checkbox"/> 歷史 <input type="checkbox"/> 地理 <input type="checkbox"/> 公民) <input type="checkbox"/> 資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____

綜合分析	
------	--

**四、特殊服務需求**

學科補救。請說明\_\_\_\_\_ 專業團隊。請說明\_\_\_\_\_

情緒輔導。請說明\_\_\_\_\_ 良師典範。請說明\_\_\_\_\_

心理諮商。請說明\_\_\_\_\_ 自學輔導。請說明\_\_\_\_\_

調整評量方式。請說明\_\_\_\_\_ 無障礙環境需求。請說明\_\_\_\_\_

縮短修業年限。請說明\_\_\_\_\_ 其他支援服務。請說明\_\_\_\_\_

**五、教育安置暨轉銜輔導**

項 目	內 容	建 議
教 育 安 置		
安 置 方 式		
課 程 說 明		

**六、對學校資優課程的期望**

--	--

**七、相關人員簽章**

家長或監護人	就讀學校特殊教育推行委員會	
	執行秘書	特殊教育推行委員會
日期：109年 月 日	日期：109年	月 日