

# 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置簡章

## 壹、依據

- 一、特殊教育法暨其施行細則相關規定。
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- 三、臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置辦法。
- 四、臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置實施計畫。

## 貳、安置場所

本市 110 學年度各校(園)身心障礙幼兒可安置名額依教育局公告為準。安置班型及學校(園)如下：

### 一、普通班：

- (一) 公立幼兒園：含公立國民小學附設幼兒園、市立幼兒園及國(市)立大學附設實驗國民小學附設幼兒園。
- (二) 非營利幼兒園：

行政區	非營利幼兒園	行政區	非營利幼兒園
松山區	經國三民非營利幼兒園	南港區	向陽非營利幼兒園
信義區	吉中非營利幼兒園		胡適非營利幼兒園
	瑠公非營利幼兒園		港福非營利幼兒園
大安區	信中非營利幼兒園	內湖區	西中非營利幼兒園
	懷中非營利幼兒園		星雲非營利幼兒園
	正義非營利幼兒園		新東湖非營利幼兒園
	辛亥非營利幼兒園		妙善非營利幼兒園
	新安非營利幼兒園		三民亦禮非營利幼兒園
	黃鸝鳥非營利幼兒園		康寧非營利幼兒園
	族中非營利幼兒園		士林區
安東非營利幼兒園	葫蘆非營利幼兒園		
中山區	濱江非營利幼兒園	新三玉非營利幼兒園	
	國防部大直非營利幼兒園	三玉非營利幼兒園	
中正區	螢橋非營利幼兒園	天母非營利幼兒園	
		大同區	北投區
萬華區	重慶非營利幼兒園		
		文山區	大龍峒非營利幼兒園
文山區	實踐非營利幼兒園		
		雙中非營利幼兒園	
		國興非營利幼兒園	
		景新非營利幼兒園	
		文修非營利幼兒園	
		景美非營利幼兒園	
		興福非營利幼兒園	
永建非營利幼兒園			
樟新非營利幼兒園			
實踐非營利幼兒園			

二、特幼班：含公立幼兒園特幼班及特殊教育學校幼兒部。

行政區	公立幼兒園特幼班	行政區	公立幼兒園特幼班
松山區	松山國小附幼	文山區	景美國小附幼
			辛亥國小附幼
			興華國小附幼
信義區	永春國小附幼	南港區	修德國小附幼
	吳興國小附幼		舊莊國小附幼
大安區	大安國小附幼	內湖區	內湖國小附幼 (侵入性醫療重點學校)
中山區	吉林國小附幼		西湖國小附幼
	濱江國小附幼		大湖國小附幼
	育航幼兒園		潭美國小附幼
中正區	螢橋國小附幼	士林區	社子國小附幼
	市立大學實驗小學附幼		雨農國小附幼
大同區	蓬萊國小附幼		芝山國小附幼
	大龍國小附幼	北投國小附幼	
萬華區	龍山國小附幼	北投區	文林國小附幼
	南海實驗幼兒園		立農國小附幼
行政區	特殊教育學校幼兒部	行政區	特殊教育學校幼兒部
大同區	啟聰學校	士林區	臺北特殊教育學校 (侵入性醫療重點學校)
士林區	啟明學校	文山區	文山特殊教育學校 (侵入性醫療重點學校)
※備註：1.啟明學校優先安置視障幼兒，啟聰學校優先安置聽障幼兒。 2.侵入性醫療重點學校優先安置侵入性照護需求幼兒。			

參、報名對象

- 一、年齡資格：年滿 2 足歲以上尚未滿 6 足歲(民國 104 年 9 月 2 日至 108 年 9 月 1 日出生者)之身心障礙(含發展遲緩)幼兒。
- 二、設籍條件：
  - (一)設籍本市(非寄居身分)且有居住事實或居留本市之外籍、華裔(需出示護照及居留證正本)，符合前揭年齡資格之身心障礙幼兒，且須與父母一方、直系血親尊親屬或監護人(惟不包括父母依民法第 1092 條書面委託之監護人)共同設籍於同一戶。
  - (二)戶籍設於外縣市之本市各公立國民小學(含大學附設實驗國民小學)、公立幼兒園、特殊教育學校及非營利幼兒園編制內現職教職員工之符合前揭年齡資格身心障礙子女，其相關規定如下：
    1. 僅能安置於該教職員工服務學校。
    2. 倘雙親皆為編制內現職教職員工，而分別服務於不同學校，僅能填選其中一人服務學校為志願學校；若教職員工服務學校無附設幼兒園，其子女則不具報名資格。
    3. 報名後依本計畫之安置原則辦理安置。

## 肆、安置原則

### 一、依年齡順序安置：

#### (一) 公立幼兒園及非營利幼兒園普通班：

1. 3-5歲班：依5歲、4歲、3歲順序安置(5歲組幼兒依志願全數安置完成後，再行安置4歲組幼兒，最後安置3歲組幼兒)。

2. 2歲專班：僅安置2足歲未滿3足歲幼兒。

#### (二) 公立幼兒園特幼班及特殊教育學校幼兒部：

安置通過暫緩入學身心障礙學生後，再依5歲、4歲、3歲、2歲順序安置(5歲組幼兒依志願全數安置完成後，再行安置4歲、3歲組幼兒，最後安置2歲組幼兒)。

### 二、同年齡競額時依下列順位安置：

(一) 法定代理人(家長或監護人)為低收入戶或中低收入戶。

(二) 特殊境遇家庭之幼兒。

(三) 具原住民身分之幼兒。

(四) 法定代理人(家長或監護人)領有中度以上身心障礙證明。

(五) 報名幼兒及其手足中1人，二者均領有身心障礙證明。

(六) 手足就讀同一幼兒園或同一國小低年級。

(七) 教職員工子女。

(八) 家有3胎(含)以上之幼兒。

(九) 學區就近入學。

(十) 戶籍行政區就近入學。

(十一) 未具備上述任何資格。

### 三、同年齡相同順位競額：

(一) 採抽籤決定，請家長或寫委託書委託他人代表出席安置會議，若經唱名三次未到，則由鑑輔會代為抽籤，其結果家長不得異議。

(二) 學生子女家長應於報名時即選擇分開或合併抽籤，選擇合併抽籤者安置方式如下：

1. 安置普通班者若中籤，同時安置該志願學校(園)，公立幼兒園另應酌減人數以因應之。

2. 安置特幼班(含特教學校)者若中籤，應依剩餘名額依序錄取，倘剩餘名額不足，未獲安置之學生幼兒則列為該班候補第1位。

四、請就本市110學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置身心障礙幼兒。

### 五、侵入性醫療照護需求幼兒安置學校原則：

若經個案討論會議評估為建議安置重點學校者，教育局得要求法定代理人(家長或監護人)選填重點學校為志願學校，並予以優先安置該重點學校，以保障幼兒入園後之照護與安全。

## 伍、報名方式

### 第一階段：就近報名

- (一)報名時間：110年1月4日(星期一)、1月5日(星期二)、1月6日(星期三)上午9時至下午4時。
- (二)報名地點：

行政區	受理報名學校	學校資訊
松山區	臺北市松山區松山國民小學附設幼兒園	地址：臺北市松山區八德路4段746號 電話：2767-2907分機676、679
信義區	臺北市信義區永春國民小學附設幼兒園	地址：臺北市信義區松山路225巷48號 電話：2764-1314分機101、108
大安區	臺北市大安區大安國民小學附設幼兒園	地址：臺北市大安區臥龍街129號 電話：2732-2332分機871、873
中山區	臺北市立育航幼兒園	地址：臺北市中山區長春路256號 電話：2517-8372分機214、225
中正區	臺北市立大學附設實驗國民小學附設幼兒園	地址：臺北市中正區公園路29號 電話：2311-7991分機116、117
大同區	臺北市大同區蓬萊國民小學附設幼兒園	地址：臺北市大同區寧夏路35號 電話：2556-9835分機100、110
萬華區	臺北市立南海實驗幼兒園	地址：臺北市萬華區西藏路424號 電話：2302-2984分機11、21
文山區	臺北市文山區景美國民小學附設幼兒園	地址：臺北市文山區景文街108號 電話：2932-2151分機282、284
南港區	臺北市南港區修德國民小學附設幼兒園	地址：臺北市南港區東新街118巷86號 電話：2788-0500分機198
內湖區	臺北市內湖區內湖國民小學附設幼兒園	地址：臺北市內湖區內湖路2段41號 電話：2799-8085分機576、579
士林區	臺北市士林區社子國民小學附設幼兒園	地址：臺北市士林區延平北路6段308號 電話：2815-1320分機10、20、25
北投區	臺北市北投區文林國民小學附設幼兒園	地址：臺北市北投區文林北路155號 電話：2823-4212分機800、851

◎不克於上列時間報名者，請於第二階段報名。

### 第二階段：統一報名

- (一)報名時間：
- 1.週一至週五：110年1月7日(星期四)至1月22日(星期五)，上午9時至下午4時。
  - 2.週六及週日：110年1月9日(星期六)、1月10日(星期日)、1月16日(星期六)、1月17日(星期日)，上午10時至下午3時。
- (二)報名地點：臺北市立文山特殊教育學校南區特教資源中心。(地址：臺北市文山區秀明路1段169號6樓，電話：8661-5183分機708)

◎逾期概不受理報名。

## 陸、報名資料

- 一、報名表【附件 1-1~1-4】。
- 二、同意書【附件 2】，或備「報名聲明書/報名委託書」【附件 3、4】委託報名。
- 三、全戶戶口名簿(或半年內戶籍謄本)正本(驗畢發還)及影本 1 份，須含報名幼兒詳細記事。
- 四、實際居住切結書【附件 5】。

※108 年 1 月 1 日(含)後自外縣市遷入本市或通訊地址填寫於外縣市之幼兒，須提供所在戶籍地之房屋所有權狀影本，所有權人需為幼兒父母、祖父母或外祖父母(或監護人)(請自行備妥可供證明親屬關係之文件)；倘為租屋居住者，則須提供期限內之房屋租約影本及最近一期水電繳費證明，繳費者需為幼兒家長本人或租約載明之屋主(必要時教育局得實際查核確認)。

- 五、有效期限內之身心障礙相關證明文件正本(驗畢發還)及影本 1 份：(具有下列文件其中一項即可報名，惟請優先提供兒童發展評估報告書)
  - (一)身心障礙證明(未逾重新鑑定日期)。
  - (二)重大傷病證明文件(未逾有效日期)。
  - (三)兒童發展聯合評估綜合報告書(未逾下次評估日期或完成日期在申請日前 1 年內者為有效)。
  - (四)區域級以上醫院診斷證明(開立日期在申請日前 6 個月內)。
  - (五)臺北市學齡前兒童發展檢核表篩檢結果，檢核表可至臺北市政府衛生局網站 <https://health.gov.taipei> 下載(路徑：主題專區/兒童及青少年保健/兒童發展檢核資料下載)或至本市各區健康服務中心索取。

※本市評估醫院請見「臺北市兒童發展評估醫療機構一覽表」【附件 6】；外縣市評估醫院可至衛生福利部社會及家庭署發展遲緩兒童通報暨個案管理服務網 <https://system.sfaa.gov.tw/cecm/> 查詢(路徑：相關資源/依資源類別尋找/服務單位/評估醫院、聯合評估中心)。

◎上開資料於報名當日未備齊者，須於 110 年 3 月 12 日(星期五)前親送或以掛號郵件寄送至南區特教資源中心補件；逾期未補件者撤銷鑑定安置報名。

- 六、其他證明文件正本(驗畢發還)及影本 1 份：
  - 1.視障幼兒：須提供半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)之視覺相關診斷證明；曾接受功能性視覺評估者，請一併檢附視覺評估報告書。
  - 2.聽障幼兒：須提供半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)或聽障資源中心之裸耳聽力檢查結果及聽力圖；已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽力檢查結果及聽力圖。
  - 3.持有重大傷病證明文件或需侵入性醫療(特殊)照護幼兒：視其特殊生理需求，務請提供 3 個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。

4. 具備安置順位所列資格之幼兒：

順位	資格	繳驗證件
①	法定代理人(家長或監護人)為低收入戶或中低收入戶	➤ 本市年度低收入戶卡、中低收入戶卡或審核通過證明文件
②	特殊境遇家庭之幼兒	➤ 社政單位核發之有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件
③	具原住民身分之幼兒	➤ 戶口名簿(或半年內戶籍謄本)
④	法定代理人(家長或監護人)領有中度以上身心障礙證明	➤ 法定代理人(家長或監護人之身心障礙證明
⑤	報名幼兒及手足中 1 人，二者均領有身心障礙證明	➤ 報名幼兒及其手足之身心障礙證明
⑥	手足就讀同一幼兒園或同一國小低年級	➤ 手足之 109 學年度在學證明或註冊費收據
⑦	教職員工子女	➤ 父或母之在職(服務)證明
⑧	家有 3 胎(含)以上之幼兒	➤ 第 3 胎(含)以上兒童證明卡
⑨	學區就近入學	➤ 戶口名簿(或半年內戶籍謄本)
⑩	戶籍行政區就近入學	➤ 戶口名簿(或半年內戶籍謄本)

◎上開資料於報名當日未備齊者須於 110 年 3 月 12 日(星期五)前親送或以掛號郵件寄送  
至南區特教資源中心補件；逾期未補件者視同不具該文件佐證之資格。

七、填妥收件人姓名、地址之限時專送回郵信封 5 個【附件 7】。

八、報名後欲更改志願學校者，須於 110 年 4 月 1 日(星期四)前親送或傳真「更改安置志願學校申請表」【附件 8】至南區特教資源中心(傳真：2234-7059)；更改志願以 1 次為限，逾期不予受理。

九、報名後欲放棄接受鑑定教育評估及安置者，須親送或傳真「放棄鑑定及安置聲明書」【附件 9】至南區特教資源中心(傳真：2234-7059)；放棄鑑定及安置聲明書繳交後，即喪失本市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置資格，不得以任何理由撤回。

#### 柒、特殊教育評估鑑定

一、特殊教育評估作業於 110 年 1 月 14 日(星期四)至 3 月 17 日(星期三)間進行。

二、報名後請等候心評人員電話通知評估時間與地點，並寄送鑑定評估通知單。

三、經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會工作小組委員確認幼兒特殊教育學生身分及就讀班型後，寄發鑑定結果通知單。

#### 捌、安置會議

一、於 110 年 5 月 20 日(星期四)召開會議確認幼兒安置學校；會議前寄發安置會議通知單。

二、會議中若各開缺學校尚有餘額，得於不影響已安置結果之情形下供現場暫時未獲安置幼兒之家長再次選填餘額學校，並依安置原則安置；已安置者不得重新選填。

三、安置結果確定後，寄發安置結果通知單。

## 玖、入園報到

- 一、家長須於報到時間內攜帶安置結果通知單至安置學校辦理報到，逾期視同放棄入園資格。
- 二、報到時間：110年5月28日(星期五)、5月31日(星期一)，每日上午9時至下午4時；逾時未報到者視同放棄。
- 三、完成報到之幼兒，未經放棄報到者不得再參加一般幼兒入學招生登記。

拾、本簡章若有未盡事宜，由臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會決議之。

拾壹、本簡章經臺北市政府教育局核備後實施。

拾貳、鑑定及安置工作時程請參閱【附件 10】，若有疑問請洽：

- 一、臺北市政府教育局特殊教育科  
電話：2725-6346、2725-6347 或臺北市市民熱線 1999 分機 6346、6347
- 二、臺北市立文山特殊教育學校南區特教資源中心  
電話：8661-5183 分機 721、708、707  
網址：<https://www.wsses.tp.edu.tw/nss/s/websser/index>

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表

【5 歲組 104.09.02~105.09.01】

幼兒基本資料	幼兒姓名		身份證 統一編號		出生日期	年	月	日			
	戶籍地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	通訊地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	法定代理人 (家長或 監護人)	姓名	國籍		聯絡電話						
父/母：			手機：	H：	O：						
母/父：			手機：	H：	O：						
	監護人：		手機：	H：	O：						
檢附文件 (影本)	身心障礙 相關證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，鑑定日期：____年____月____日，重新鑑定日期：____年____月____日 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重，ICD 診斷：_____ 障礙類別：_____ <input type="checkbox"/> 重大傷病證明，病名：_____ <input type="checkbox"/> 兒童發展聯合評估綜合報告書，完成日期：____年____月____日，下次評估日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 區域級以上醫院診斷證明，開立日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 臺北市學齡前兒童發展檢核表(____歲組)，篩檢日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 視障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)視覺相關診斷證明；曾接受功能性視覺評估者一併檢附視覺評估報告書。 <input type="checkbox"/> 聽障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)或聽障資源中心裸耳聽力檢查結果及聽力圖；已配戴助聽輔具者一併檢附配戴助聽輔具後聽力檢查結果及聽力圖。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明文件或需侵入性醫療(特殊)照護幼兒之 3 個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。									
	安置順位 資格證明	<input type="checkbox"/> ①110 年度低收入戶卡、中低收入戶卡或審核通過證明文件。 <input type="checkbox"/> ②社政單位核發之有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件。 <input type="checkbox"/> ③具原住民身分之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ④法定代理人(家長或監護人)之中度以上身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑤報名幼兒及其手足之身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑥手足之 109 學年度在學證明或註冊費收據。 <input type="checkbox"/> ⑦父或母之在職(服務)證明。 <input type="checkbox"/> ⑧足茲證明三胎資格之相關戶籍資料或第 3 胎(含)以上兒童證明卡。 <input type="checkbox"/> ⑨學區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑩戶籍行政區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑪未具備上述任何資格。									
	幼兒障礙 或問題 (已檢附相關 證明者免填)	障礙領域： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述：_____									
報名 現場 填寫	戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市____區____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀，父/母服務學校：臺北市____區____(學校名稱)									
	期望就讀 班型與學校 (請依志願優先 順序填寫)	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、____ 2、____ 3、____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、____ 2、____ 3、____									

※請就 110 學年度提供可安置名額之學校選填志願，未提供名額之學校不予安置。



## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表

【4 歲組 105.09.02~106.09.01】

幼兒基本資料	幼兒姓名		身份證 統一編號		出生日期	年	月	日			
	戶籍地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	通訊地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	法定代理人 (家長或 監護人)	姓名	國籍		聯絡電話						
父/母：				手機：	H：	O：					
母/父：				手機：	H：	O：					
	監護人：			手機：	H：	O：					
身心障礙 相關證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，鑑定日期：____年____月____日，重新鑑定日期：____年____月____日 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重，ICD 診斷：_____ 障礙類別：_____ <input type="checkbox"/> 重大傷病證明，病名：_____ <input type="checkbox"/> 兒童發展聯合評估綜合報告書，完成日期：____年____月____日，下次評估日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 區域級以上醫院診斷證明，開立日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 臺北市學齡前兒童發展檢核表(____歲組)，篩檢日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 視障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)視覺相關診斷證明；曾接受功能性視覺評估者一併檢附視覺評估報告書。 <input type="checkbox"/> 聽障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)或聽障資源中心裸耳聽力檢查結果及聽力圖；已配戴助聽輔具者一併檢附配戴助聽輔具後聽力檢查結果及聽力圖。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明文件或需侵入性醫療(特殊)照護幼兒之 3 個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。										
	安置順位 資格證明	<input type="checkbox"/> ①110 年度低收入戶卡、中低收入戶卡或審核通過證明文件。 <input type="checkbox"/> ②社政單位核發之有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件。 <input type="checkbox"/> ③具原住民身分之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ④法定代理人(家長或監護人)之中度以上身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑤報名幼兒及其手足之身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑥手足之 109 學年度在學證明或註冊費收據。 <input type="checkbox"/> ⑦父或母之在職(服務)證明。 <input type="checkbox"/> ⑧足茲證明三胎資格之相關戶籍資料或第 3 胎(含)以上兒童證明卡。 <input type="checkbox"/> ⑨學區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑩戶籍行政區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本) <input type="checkbox"/> ⑪未具備上述任何資格。									
幼兒障礙 或問題 (已檢附相關 證明者免填)	障礙領域： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述：_____										
報名 現場 填寫	戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市____區____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀，父/母服務學校：臺北市____區____(學校名稱)									
	期望就讀 班型與學校 (請依志願優先 順序填寫)	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、____ 2、____ 3、____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、____ 2、____ 3、____									

※請就 110 學年度提供可安置名額之學校選填志願，未提供名額之學校不予安置。

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表

【3 歲組 106.09.02~107.09.01】

幼兒基本資料	幼兒姓名		身份證 統一編號		出生日期	年	月	日			
	戶籍地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	通訊地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	法定代理人 (家長或 監護人)	姓名	國籍		聯絡電話						
父/母：			手機：	H：	O：						
母/父：			手機：	H：	O：						
	監護人：		手機：	H：	O：						
身心障礙 相關證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，鑑定日期：____年____月____日，重新鑑定日期：____年____月____日 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重，ICD 診斷：_____ 障礙類別：_____										
	<input type="checkbox"/> 重大傷病證明，病名：_____ <input type="checkbox"/> 兒童發展聯合評估綜合報告書，完成日期：____年____月____日，下次評估日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 區域級以上醫院診斷證明，開立日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 臺北市學齡前兒童發展檢核表(____歲組)，篩檢日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 視障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)視覺相關診斷證明；曾接受功能性視覺評估者一併檢附視覺評估報告書。 <input type="checkbox"/> 聽障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)或聽障資源中心裸耳聽力檢查結果及聽力圖；已配戴助聽輔具者一併檢附配戴助聽輔具後聽力檢查結果及聽力圖。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明文件或需侵入性醫療(特殊)照護幼兒之 3 個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。										
檢附文件 (影本)	安置順位 資格證明	<input type="checkbox"/> ①110 年度低收入戶卡、中低收入戶卡或審核通過證明文件。 <input type="checkbox"/> ②社政單位核發之有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件。 <input type="checkbox"/> ③具原住民身分之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ④法定代理人(家長或監護人)之中度以上身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑤報名幼兒及其手足之身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑥手足之 109 學年度在學證明或註冊費收據。 <input type="checkbox"/> ⑦父或母之在職(服務)證明。 <input type="checkbox"/> ⑧足茲證明三胎資格之相關戶籍資料或第 3 胎(含)以上兒童證明卡。 <input type="checkbox"/> ⑨學區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑩戶籍行政區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑪未具備上述任何資格。									
	幼兒障礙 或問題 (已檢附相關 證明者免填)	障礙領域： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述：_____									
報名 現場 填寫	戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市____區____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀，父/母服務學校：臺北市____區____(學校名稱)									
	期望就讀 班型與學校 (請依志願優先 順序填寫)	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、____ 2、____ 3、____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、____ 2、____ 3、____									

※請就 110 學年度提供可安置名額之學校選填志願，未提供名額之學校不予安置。

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表

【2 歲組 107.09.02~108.09.01】

幼兒基本資料	幼兒姓名		身份證 統一編號		出生日期	年	月	日			
	戶籍地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	通訊地址	市(縣)	區	里	鄰	路(街)	段	巷	弄	號	樓之
	法定代理人 (家長或 監護人)	姓名	國籍		聯絡電話						
父/母：			手機：	H：	O：						
母/父：			手機：	H：	O：						
	監護人：		手機：	H：	O：						
身心障礙 相關證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明，鑑定日期：____年____月____日，重新鑑定日期：____年____月____日 障礙等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重，ICD 診斷：_____ 障礙類別：_____										
	<input type="checkbox"/> 重大傷病證明，病名：_____ <input type="checkbox"/> 兒童發展聯合評估綜合報告書，完成日期：____年____月____日，下次評估日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 區域級以上醫院診斷證明，開立日期：____年____月____日 診斷結果：_____ <input type="checkbox"/> 臺北市學齡前兒童發展檢核表(____歲組)，篩檢日期：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 其他證明文件： <input type="checkbox"/> 視障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)視覺相關診斷證明；曾接受功能性視覺評估者一併檢附視覺評估報告書。 <input type="checkbox"/> 聽障幼兒之半年內區域級以上醫院(地區教學醫院)或聽障資源中心裸耳聽力檢查結果及聽力圖；已配戴助聽輔具者一併檢附配戴助聽輔具後聽力檢查結果及聽力圖。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明文件或需侵入性醫療(特殊)照護幼兒之 3 個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。										
檢附文件 (影本)	安置順位 資格證明	<input type="checkbox"/> ①110 年度低收入戶卡、中低收入戶卡或審核通過證明文件。 <input type="checkbox"/> ②社政單位核發之有效期限內之特殊境遇家庭身分證明文件。 <input type="checkbox"/> ③具原住民身分之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ④法定代理人(家長或監護人)之中度以上身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑤報名幼兒及其手足之身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> ⑥手足之 109 學年度在學證明或註冊費收據。 <input type="checkbox"/> ⑦父或母之在職(服務)證明。 <input type="checkbox"/> ⑧足茲證明三胎資格之相關戶籍資料或第 3 胎(含)以上兒童證明卡 <input type="checkbox"/> ⑨學區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本)。 <input type="checkbox"/> ⑩戶籍行政區就近入學之幼兒其戶口名簿(或半年內戶籍謄本) <input type="checkbox"/> ⑪未具備上述任何資格。									
	幼兒障礙 或問題 (已檢附相關 證明者免填)	障礙領域： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒問題敘述：_____									
報名 現場 填寫	戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市____區____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀，父/母服務學校：臺北市____區____(學校名稱)									
	期望就讀 班型與學校 (請依志願優先 順序填寫)	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、____ 2、____ 3、____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、____ 2、____ 3、____									

※請就 110 學年度提供可安置名額之學校選填志願，未提供名額之學校不予安置。

【附件 2】

# 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置 同意書

(家長留存聯)

本人同意子弟\_\_\_\_\_接受臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行之各項鑑定工作及安置，並同意遵守以下規定：

- 一、依鑑定評估通知單約定之時間及地點接受教育評估，若連續 2 次失約視同放棄本次鑑定安置。
- 二、接受鑑定安置且完成報到之幼兒，未經放棄報到者，不得再參加一般幼兒入學招生登記，且不得以任何理由要求重新安置。
- 三、學生子女\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_若因所選填之志願學校(園)可安置名額不足需競額抽籤，欲分開/合併抽籤。  
※選擇合併抽籤者安置方式如下：  
(一)安置普通班者若中籤，同時安置該志願學校(園)，公立幼兒園另應酌減人數以因應之。  
(二)安置特幼班(含特教學校)者若中籤，應依剩餘名額依序錄取，倘剩餘名額不足，未獲安置之學生幼兒則列為該班候補第 1 位。

◎備註：

- (一)如報名資料未備齊，請於 110 年 3 月 12 日(五)前親送或以掛號郵件寄送至南區特教資源中心(臺北市文山區秀明路一段 169 號 6 樓)補件。
- (二)110 年 3 月 23 日(二)於臺北市政府教育局及南區特教資源中心網頁公告各校(園)最新之可安置名額，如欲更改志願，請於 110 年 4 月 1 日(四)前親送或傳真申請表至南區特教資源中心(傳真：2234-7059)；更改志願學校以 1 次為限，逾期恕不受理。
- (三)110 年 4 月 13 日(二)寄發鑑定結果通知單。如對鑑定結果有疑義，可與南區特教資源中心聯繫(電話：8661-5183 分機 708)；如欲申復，應於收受結果之次日起 20 日內提出。
- (四)110 年 5 月 11 日(二)寄發安置會議通知單，於 110 年 5 月 20 日(四)召開安置會議。
- (五)110 年 5 月 24 日(一)寄發安置結果通知單，請於 110 年 5 月 28 日(五)、5 月 31 日(一)持安置結果通知單辦理入園報到。
- (六)通知信件統一以限時郵件寄送，若於時間內未收到信件或有任何疑問，逕向南區特教資源中心確認。(電話：8661-5183 分機 721、708、707)

父/母 簽章：\_\_\_\_\_

母/父 簽章：\_\_\_\_\_

或

監護人 簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 110 年 月 日

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置同意書

(南區特教資源中心留存聯)

本人同意子弟\_\_\_\_\_接受臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行之各項鑑定工作及安置，並同意遵守相關規定。(學生子女若需競額抽籤，欲分開/合併抽籤。)

父/母 簽章：\_\_\_\_\_

母/父 簽章：\_\_\_\_\_

或

監護人 簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 110 年 月 日

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置 報名聲明書

立書人\_\_\_\_\_為子弟\_\_\_\_\_之父(母)親，因故無法於  
鑑定及安置同意書親自簽章為子女報名參加臺北市 110 學年度學前身  
心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置，同意母(父)親\_\_\_\_\_代為處理  
鑑定及安置事宜，特立此聲明書。

立書人：\_\_\_\_\_ (簽章)

聯絡電話：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 110 年 月 日

【附件 4】

臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置  
報名委託書

立書人\_\_\_\_\_因故無法親自為子弟\_\_\_\_\_報名參加  
臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置，特委託  
\_\_\_\_\_先生(女士)代為申辦。

此 致

臺北市政府教育局

◎備註：立書人須為幼兒之法定代理人(家長或監護人)；家長雙方皆須  
簽名。

委託人：

父/母：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

母/父：\_\_\_\_\_ (簽章) 身分證統一編號：\_\_\_\_\_

或

監護人：\_\_\_\_\_ (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 110 年 月 日

【附件 5】

臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置  
設籍臺北市且有實際居住切結書

立書人\_\_\_\_\_為子弟\_\_\_\_\_報名參加臺北市 110  
學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置，並實際居住於臺北市。  
如經查核未實際居住於臺北市者，同意僅由臺北市特殊教育學生鑑定  
及就學輔導會進行特殊教育鑑定，惟不予優先安置，特立此書。

此 致

臺北市政府教育局

- ◎備註一：立書人須為幼兒法定代理人(家長或監護人)；家長雙方皆須簽名。
- ◎備註二：為保障設籍且實際居住本市身心障礙幼兒優先安置之權益，110 學年度身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名時，進行實際居住地查核，其方式如下：
- 1.對象：108 年 1 月 1 日(含)後自外縣市遷入本市或通訊地址填寫於外縣市之幼兒。**
- 2.方式：前述對象，除簽立本「實際居住切結書」外，尚須檢附下述實際居住證明文件之一，以確認幼兒與父母(或監護人)於臺北市設籍且有居住事實；必要時教育局得實際查核確認。
- (1)所在戶籍地之房屋所有權狀影本，所有權人需為幼兒父母、祖父母或外祖父母(或監護人)(請自行備妥可供證明親屬關係之文件)。
- (2)倘為租屋居住者，則須提供期限內之房屋租約影本及最近一期水電繳費證明，繳費者需為幼兒家長本人或租約載明之屋主。

立書人：父/母 簽章：\_\_\_\_\_

母/父 簽章\_\_\_\_\_

或

監護人簽章：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 110 年 月 日

## 【附件 6】

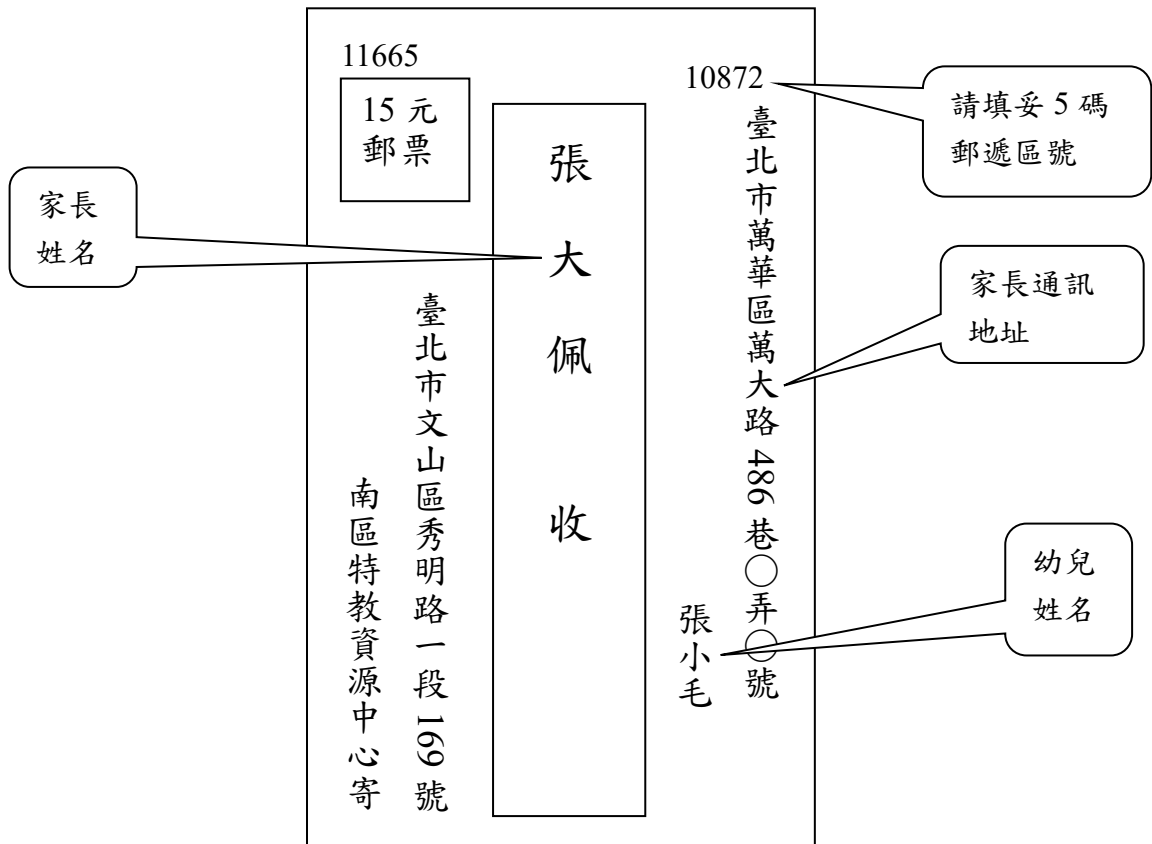
## 臺北市兒童發展評估醫療機構一覽表

醫療機構名稱	行政區	機關住址	聯絡電話
臺北醫學大學附設醫院	信義區	臺北市信義區吳興街 252 號	27372181 轉 3538
臺北榮民總醫院	北投區	臺北市北投區石牌路 2 段 201 號	28712121 轉 2932、2940
國立臺灣大學醫學院附設醫院	中正區	臺北市中正區中山南路 7 號	23123456 轉 70405
臺灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院	中山區	臺北市中山區中山北路 2 段 92 號	25433535 轉 3051
臺北市立聯合醫院中興院區 兒童發展評估療育中心	大同區	臺北市大同區鄭州路 145 號 1 樓	25523234 轉 6355
臺北市立聯合醫院和平院區	中正區	臺北市中正區中華路 2 段 33 號	23889595 轉 8430
臺北市立聯合醫院松德院區	信義區	臺北市信義區松德路 309 號	27263141 轉 1135
臺北市立聯合醫院仁愛院區	大安區	臺北市大安區仁愛路 4 段 10 號	27093600 轉 3126
臺北市立聯合醫院陽明院區	士林區	臺北市士林區雨聲街 105 號	28353456 轉 6875
長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院	松山區	臺北市松山區敦化北路 199 號	(03)3281200 轉 8147
財團法人基督復臨安息日會臺安醫院	松山區	臺北市松山區八德路 2 段 424 號	27718151 轉 2595
國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	大安區	臺北市大安區仁愛路 4 段 280 號	27082121 轉 1903
新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	士林區	臺北市士林區文昌路 95 號	28332211 轉 2533
臺北市立關渡醫院	北投區	臺北市北投區知行路 225 巷 12 號	28587140
振興醫療財團法人振興醫院	北投區	臺北市北投區振興街 45 號	28264400 轉 3802
國防醫學院三軍總醫院	內湖區	臺北市內湖區成功路 2 段 325 號	87923311 轉 10406
中國醫學大學附設醫院臺北分院	內湖區	臺北市內湖區 2 段 360 號	27919696 轉 1008
臺北市立萬芳醫院	文山區	臺北市文山區興隆路 3 段 111 號	29307930 轉 1636

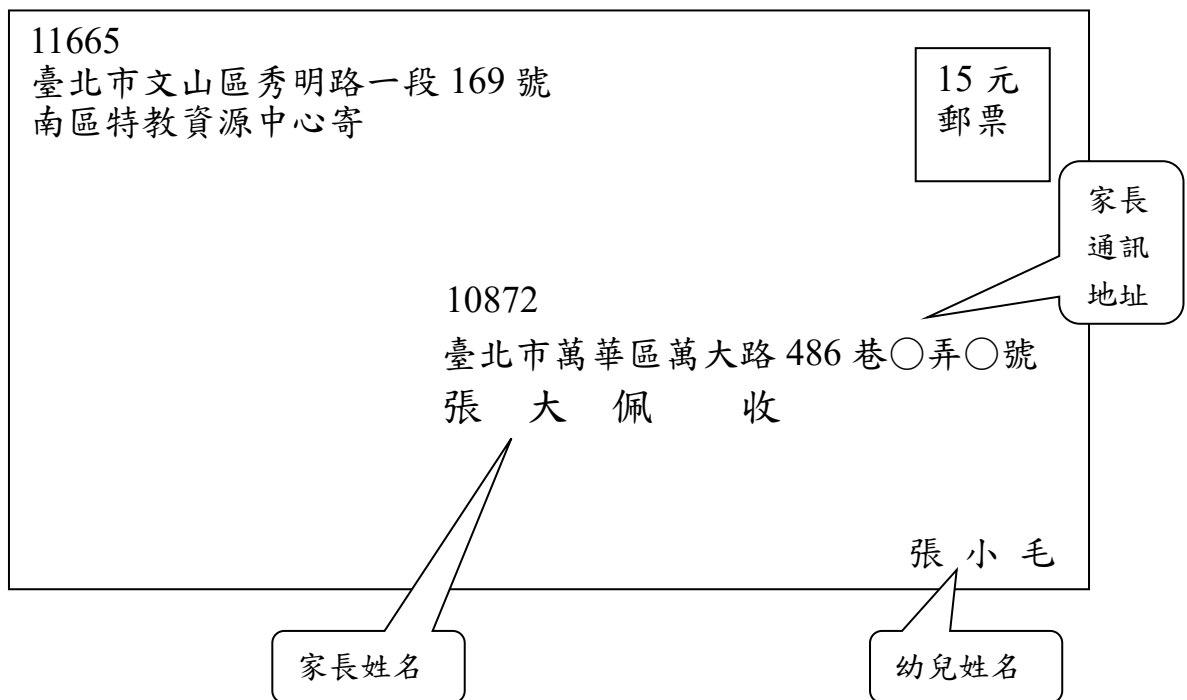


## 信封書寫範例

### 一、直式



### 二、橫式



【附件 8】

臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置  
更改安置志願學校申請表

申請日期 110 年 月 日

幼兒姓名		身分證 統一編號	
申請人 姓名		身分證 統一編號	
申請人與 幼兒關係	法定代理人： <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 監護人		
聯絡電話	手機：_____ 住家：_____ 公司：_____		
原先選填 期望就讀 班別與學校	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、_____ 2、_____ 3、_____		
	<input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、_____ 2、_____ 3、_____		
更改選填 期望就讀 班別與學校	<input type="checkbox"/> 公立或非營利幼兒園普通班並接受特教服務(請填寫幼兒園全銜)： 1、_____ 2、_____ 3、_____		
	<input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部： 1、_____ 2、_____ 3、_____		
<b>※※ 注意事項 ※※</b>			
一、申請人須為報名幼兒之法定代理人(家長或監護人)。 二、110年3月23日於臺北市政府教育局及南區特教資源中心網頁公告各校(園)最新之可安置名額；請就110學年度提供可安置名額之學校選填志願，未提供名額之學校不予安置。 三、更改安置志願學校以1次為限，請申請人審慎考量後再提出申請。 四、本申請表請於110年4月1日前親送或傳真至南區特教資源中心；傳真後請來電確認，逾期恕不受理。(電話：8661-5183分機708、傳真：2234-7059) 五、請詳填本申請表並留有效之聯絡電話，俾利回覆申請結果。			
父/母 簽章：_____、母/父 簽章：_____			
或 監護人簽章：_____			

<b>※※ 下方欄位由承辦單位填寫 ※※</b>			
收件時間	110 年 月 日 點 分	收件核章	
審核結果	<input type="checkbox"/> 通過審核，受理更改之安置志願學校。 <input type="checkbox"/> 未通過審核，原因如下： <input type="checkbox"/> 送件逾期 <input type="checkbox"/> 申請超過 1 次 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置 放棄鑑定及安置聲明書

本人子弟\_\_\_\_\_原報名參加臺北市 110 學年度學前身心  
障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置，現因\_\_\_\_\_

自願放棄接受鑑定及教育安置之資格，特立此書為憑。

此 致

臺北市政府教育局

◎備註：立書人須為幼兒之法定代理人(家長或監護人)；家長雙方皆  
須簽名。

立書人：

父/母 簽章：\_\_\_\_\_

母/父 簽章：\_\_\_\_\_

或

監護人簽章：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 110 年 月 日

- ※ 本放棄鑑定安置聲明書需由法定代理人(家長或監護人)親筆簽名或蓋章後以親自送件、郵寄或傳真方式送至臺北市南區特教資源中心，非親自送件者請於送件後以電話確認文件是否送達（地址：11665 臺北市文山區秀明路 1 段 169 號，電話：8661-5183 分機 708，傳真：2234-7059）。
- ※ 本放棄鑑定安置聲明書繳交後，即喪失臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置資格，且不得以任何理由撤回，請審慎考量。

## 臺北市 110 學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置時程表

項目	日期(星期)	地點	備註
身心障礙幼兒 家長說明會	109 年 12 月 1 日(二) 09:00~11:00	啟聰學校	詳情請洽南區特教資源中心 (8661-5183 分機 721、708、707、 722)。
	109 年 12 月 3 日(四) 18:30~20:30	中山公民會館	
	109 年 12 月 5 日(六) 09:30~11:30	文山特教學校	
	109 年 12 月 8 日(二) 09:30~11:30	臺大醫院 兒童醫療大樓	
	109 年 12 月 12 日(六) 09:30~11:30	百齡高中	
視報名狀況擇期辦理	啟明學校	1.對象： <u>視覺障礙</u> 幼兒家長。 2.詳情請洽南區特教資源中心 (8661-5183 分機 707)。	
第 1 次公告各校(園) 身心障礙幼兒可安置 人數	109 年 12 月 25 日(五)	—	公告於臺北市政府教育局 ( <a href="https://www.doe.gov.taipei/">https://www.doe.gov.taipei/</a> )及 南區特教資源中心 ( <a href="https://www.wsses.tp.edu.tw/nss/s/websser/index">https://www.wsses.tp.edu.tw/nss/s/ /websser/index</a> )網頁。
第 1 階段就近報名	110 年 1 月 4 日(一)、 1 月 5 日(二)、 1 月 6 日(三) 每日 09:00~16:00	本市各行政區 受理報名學校	1.可就近至各區受理學校報名。 2.受理報名學校請見本簡章第 4 頁。
第 2 階段統一報名	110 年 1 月 07 日(四)~ 1 月 22 日(五) 週一至週五 09:00~16:00 週六及週日 10:00~15:00	南區特教資源中心	1.逾期概不受理。 2.地址：臺北市文山區秀明路一 段 169 號 6 樓。 3.電話：8661-5183 分機 708。
特殊教育評估鑑定	110 年 1 月 14 日(四) 至 110 年 3 月 17 日(三)	南區特教資源中心 西區特教資源中心 視障教育資源中心 聽障教育資源中心 本市各公立幼兒園 本市特殊教育學校	自 1 月 14 日起，由特殊教育評 估教師以電話及限時郵件通知 評估時間及地點，請務必接聽電 話並留意通訊處所之信函；若為 第 2 階段報名之家長，請於報名 後留意通知。
補繳報名資料截止	110 年 3 月 12 日(五)	南區特教資源中心	親送或以掛號郵件寄送至南區 特教資源中心；或於評估期間面 交評估教師。
第 2 次公告各校(園) 身心障礙幼兒可安置 人數	110 年 3 月 23 日(二)	—	公告於臺北市政府教育局 ( <a href="https://www.doe.gov.taipei/">https://www.doe.gov.taipei/</a> )及 南區特教資源中心

			( <a href="https://www.wsses.tp.edu.tw/nss/s/websser/index">https://www.wsses.tp.edu.tw/nss/s/websser/index</a> )網頁。
申請更改安置志願 學校截止	110年4月1日(四)	南區特教資源中心	親送或傳真申請表至南區特教資源中心(傳真：2234-7059)。
鑑定結果通知	110年4月13日(二)	—	以限時郵件寄發鑑定結果通知單，請務必留意通訊處之收信。
安置會議	110年5月20日(四)	南區特教資源中心	以限時郵件寄發會議通知單；請於5月11日後務必留意通訊處之收信。
安置結果通知	110年5月24日(一)	—	以限時郵件寄發安置結果通知單，請務必留意通訊處之收信；若5月27日仍未收到郵件，請聯絡南區特教資源中心申請補發(8661-5183分機708)。
安置幼兒入園報到	110年5月28日(五)、 5月31日(一) 每日09:00~16:00	各安置學校	請於報到期間內持戶口名簿(或半年內戶籍謄本)及安置結果通知單至安置學校辦理報到，逾期未報到者視同放棄安置。
輔具評估	110年6月	南區特教資源中心 聽障教育資源中心 視障教育資源中心	以電話通知評估時間，請務必留意來電。