

金門縣身心障礙適齡國民暫緩入學辦法

中華民國 103 年 9 月 24 日府行法字第 10300803950 號

第一條 本辦法依據強迫入學條例第十三條第二項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱身心障礙適齡國民，指設籍金門縣(以下簡稱本縣)符合強迫入學條例第七條第一項，並經本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）鑑定為身心障礙者。

第三條 身心障礙適齡國民之法定代理人或監護人於每年三月底前應檢附下列書件向本縣提出暫緩入學申請：

一、金門縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學申請表（如附表一）。

二、金門縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學輔導計畫（以下簡稱暫緩入學輔導計畫），並應確實記錄有暫緩入學之需求 及教育計畫或醫療計畫（如附表二）。

三、未經鑑輔會鑑定者，需檢附身心障礙手冊(證明)或發展遲緩兒童聯合評估中心開立之發展遲緩證明文件影本。

四、戶口名簿影本或戶籍謄本。

第四條 暫緩入學之核定應審酌以下情形：

一、個別化教育計畫之轉銜服務內容中有載明暫緩入學需求紀錄者。

二、暫緩入學輔導計畫須填寫完整，並有適當之教育場所。

三、經評估，入學後可減少特教服務需求。

第五條 鑑輔會審查暫緩入學申請案時，應通知該身心障礙適齡國民之法定代理人出席，並得邀請教師、學者或其他相關專業人員列席。

第六條 依本辦法核定暫緩入學者，最長以一年為限，並由本府函知申請人、原學區所屬學校及鄉(鎮)強迫入學委員會。

第七條 本府核定暫緩入學者，原學區所屬學校應予列冊管理，並於核定期限屆滿前一個月，主動追蹤輔導其依新生入學相關規定辦理入學事宜。

第八條 本辦法自發布日施行。

金門縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學申請表

壹、基本資料				
姓 名		身分證字號		請貼一吋 脫帽半身 正面照片
出生日期	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
法定代理人 或監護人姓名		與個案關係		
聯絡電話	家用： 手機：			
戶籍地址	□□□□□			
通訊地址	□□□□□			
貳、目前就學狀況				
就學情形	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 就學中，就讀幼兒園名稱：_____			
安置型態	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班			
參、檢附資料				
<input type="checkbox"/> 金門縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學輔導計畫。 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或聯合評估中心開立之發展遲緩證明或金門縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定文號。 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或戶籍謄本。				
肆、設籍學區學校				
學校名稱				
審 查 結 果				
(以下由金門縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會填寫)				
<input type="checkbox"/> 同意暫緩入學一年 <input type="checkbox"/> 不同意暫緩入學 <input type="checkbox"/> 其他建議：		金門縣特殊教育學生 鑑定及就學輔導會 核 章		

附表二

金門縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學輔導計畫

基本資料					
學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
目前接受療育情形（可重複勾選）					
<input type="checkbox"/> 就醫，醫院名稱：_____醫院_____科； 治療項目： <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____					
<input type="checkbox"/> 就學，_____					
<input type="checkbox"/> 接受金門縣早療中心服務					
<input type="checkbox"/> 其他，_____					
暫緩入學期間擬就讀幼兒園					
幼兒園名稱：_____					
申請原因					
學生能力說明及輔導目標					
(請與相關專業人員共同擬訂未來一年內具體可執行之輔導目標)					
一、生活自理能力					
現有能力的			預期目標		
二、社會情緒能力					
現有能力的			預期目標		
三、語言溝通能力					
現有能力的			預期目標		

四、感官知動能力			
現有能力		預期目標	
五、認知學習能力			
現有能力		預期目標	
六、醫療計畫			
(有此部分需求可填寫，若無需求則免)			
現有能力		預期目標	
教育/醫療計畫			
(請與相關專業人員共同擬訂未來一年內具體可執行之教育計畫)			
教育/醫療內容	地點	時間	負責訓練者
範例：認知課程	○○幼兒園	週四 09：00 到 10：00	劉○○老師
範例：生活自理訓練	○○幼稚園	週一至週五 08：00 到 16：00	李○○老師
範例：語言訓練	○○醫院	每週二下午 1 小時	張○○治療師
簽章			
法定代理人或監護人		計畫撰寫者	
班級導師		特教教師	