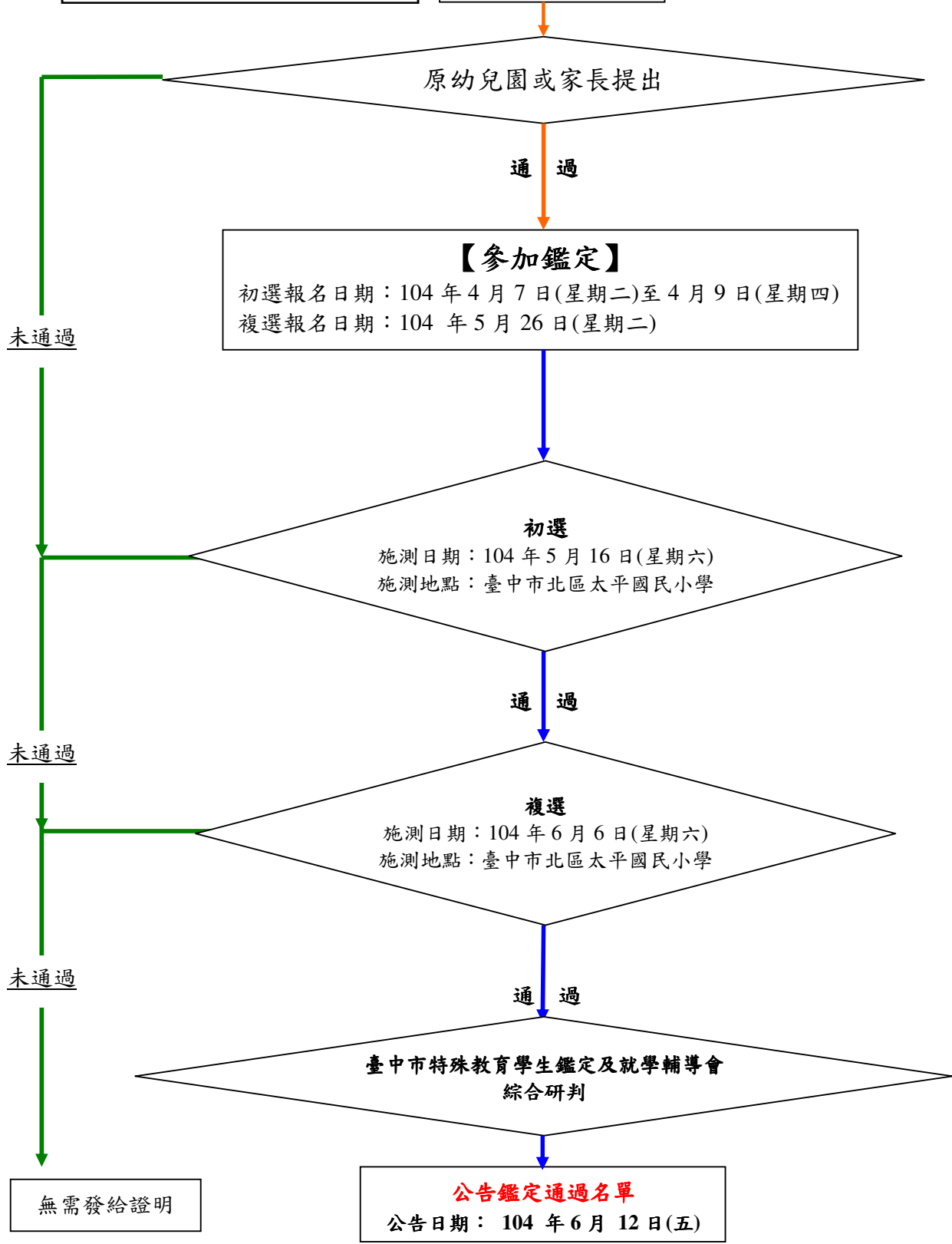


# 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生 降低入學年齡鑑定簡章

主辦單位：臺中市政府教育局(網址： <a href="http://www.tc.edu.tw/">http://www.tc.edu.tw/</a> )	
諮詢電話：04-22289111 轉 54623、54621	
臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會指定試務承辦單位	
校名	臺中市北區太平國民小學
校址	臺中市北區太平路 74 號
網址	<a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a>
電話	04-22211101 分機 741

臺中市 104 學年度  
國民小學資賦優異學生  
降低入學年齡鑑定流程表

各幼兒園主動  
發掘學生特質



依據：教育部 96 年 1 月 18 日臺特教字第 0960010440 號函「國民教育階段資優學生鑑定安置流程」

重要日程與相關工作一覽表

日期	星期	辦 理 項 目	備 註
103 年 10 月		簡章公告	1. 請逕至下列網站自行下載簡章： (1) 臺中市政府教育局全球資訊網( <a href="http://www.tc.edu.tw">http://www.tc.edu.tw</a> ) (2) 北區太平國小網站( <a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a> ) 2. 亦可向所屬學區國民小學索取
104 年 4 月 7 日 4 月 8 日 4 月 9 日	二 三 四	初選報名	1. 對象：符合簡章第二點報名資格規定者 2. 地點：北區太平國小輔導室 3. 時間：上午 8:30~12:00，下午 1:30~4:00，逾時不受理。 4. 報名費：每人新臺幣 1,000 元整 5. 報名同時領取「資優學生社會適應評量表」，本表請於 104 年 4 月 13 日(星期一)前填寫完成並繳回北區太平國小輔導室。(逾期未繳交者視同未完成報名)
5 月 15 日	五	公布試場位置圖	1. 中午 12:00 前公布於北區太平國小網站 ( <a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a> ) 及公布欄 2. 同日下午 5:00~6:00 開放看試場
5 月 16 日	六	初選	地點：北區太平國小
5 月 22 日	五	1. 下午 5:00 前公告初選結果 2. 寄發鑑定初選結果通知單	初選結果下午 5:00 前公告於： 1. 臺中市政府教育局全球資訊網( <a href="http://www.tc.edu.tw">http://www.tc.edu.tw</a> ) 2. 北區太平國小網站( <a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a> )及公布欄
5 月 25 日	一	上午 8:30-11:30 受理初選成績複查	1. 申請複查地點：北區太平國小輔導室 2. 填表申請成績複查(需親自申請複查) 3. 複查費用每次新臺幣 100 元整 4. 受理時間：上午 8:30-11:30
5 月 25 日	一	下午寄發初選成績複查結果	下午由承辦學校先以電話通知成績複查結果
5 月 26 日	二	複選報名	1. 對象：初選通過者 2. 地點：北區太平國小輔導室 3. 時間：上午 8:30~12:00，下午 1:30~4:00，逾時不受理。 4. 報名費：每人新臺幣 1,200 元整
6 月 5 日	五	公布試場位置圖	1. 中午 12:00 前公布於北區太平國小網站 ( <a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a> ) 及公布欄 2. 同日下午 5:00~6:00 開放看試場
6 月 6 日	六	複選	地點：北區太平國小
6 月 12 日	五	1. 下午 5:00 前公告複選結果 2. 寄發鑑定複選結果通知單	複選結果下午 5:00 前公告於： 1. 臺中市政府教育局全球資訊網( <a href="http://www.tc.edu.tw">http://www.tc.edu.tw</a> ) 2. 北區太平國小網站( <a href="http://www.tpes.tc.edu.tw/">http://www.tpes.tc.edu.tw/</a> )及公布欄
6 月 16 日	二	上午 8:30-11:30 受理複選成績複查	1. 申請複查地點：北區太平國小輔導室 2. 填表申請成績複查(需親自申請複查) 3. 複查費用每次新臺幣 100 元整 4. 受理時間：上午 8:30-11:30
6 月 17 日	三	寄發複選成績複查結果	
6 月 18 日	四	寄發降低入學年齡鑑定通過證明	由教育局統一寄發
6 月 23 日至 6 月 24 日	二 三	報到	1. 報到時間：104 年 6 月 23 日(二)至 6 月 24 日(三) 每日上午 8:30-12:00，下午 1:30-4:00。 2. 請家長攜帶本局核發之「降低入學年齡鑑定通過證明影本」及小一新生報到所需資料至所屬學區國民小學辦理新生報到手續。(請備正本以供查驗)

# 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生降低入學年齡鑑定簡章

## 一、依據：

- (一) 特殊教育法暨其施行細則。
- (二) 特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法。
- (三) 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- (四) 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會會議決議。

## 二、報名資格：

設籍臺中市或持外國護照居留地為本市，民國 98 年 9 月 2 日至 99 年 9 月 1 日出生，年滿 5 足歲，未滿 6 足歲，身心發展狀況良好，具資賦優異特質且社會適應行為之評量結果與適齡兒童相當者。

## 三、報名日期：

- (一) 初選報名日期：104 年 4 月 7 日（星期二）至 4 月 9 日（星期四），每日上午 8 時 30 分至 12 時，下午 1 時 30 分至 4 時，逾時不受理。
- (二) 複選報名日期：104 年 5 月 26 日（星期二），上午 8 時 30 分至 12 時，下午 1 時 30 分至 4 時，逾時不受理。

四、報名地點：臺中市北區太平國民小學輔導室（臺中市北區太平路 74 號）。

## 五、報名注意事項：

- (一) 初選：
  1. 對象：符合簡章第二點報名資格規定者。
  2. 繳交戶口名簿或居留證影本，並請備正本以供查驗。
  3. 繳交鑑定申請表（附件一）及鑑定入場證（附件二）。（初、複選使用同一張鑑定入場證）
  4. 請將學生最近 6 個月 2 吋半身脫帽正面照片（一式 2 張）於照片背面寫上學生就讀幼兒園（無者免寫）及姓名後，分別黏貼於申請表（附件一）及鑑定入場證（附件二）。
  5. 繳交限時掛號回郵信封 1 個：請用郵局標準信封【貼妥限時掛號郵資 32 元、書寫清楚收件地址及郵遞區號、收件人請書寫學生姓名】。該信封為寄發「鑑定初選結果通知單」用，信封書寫不清或未黏貼足夠郵資或其他原因導致無法收件者，恕不補發。
  6. 繳交鑑定初選費用每人新臺幣 1,000 元整。
  7. 報名同時領取「資優學生社會適應評量表」，本表填寫完成後請於 104 年 4 月 13 日（星期一）前繳回北區太平國小輔導室。（逾期未繳交者視同未完成報名）

### (二) 複選：

1. 對象：初選通過者。

2. 請攜帶「鑑定初選結果通知單」影本(請備正本以供查驗)及鑑定入場證(附件二)。(初、複選使用同一張鑑定入場證)
3. 繳交限時掛號回郵信封 1 個：請用郵局標準信封【貼妥限時掛號郵資 32 元、書寫清楚收件地址及郵遞區號、收件人請書寫學生姓名】。該信封為寄發「鑑定複選結果通知單」用，信封書寫不清或未黏貼足夠郵資或其他原因導致無法收件者，恕不補發。
4. 繳交鑑定複選費用每人新臺幣 1,200 元整。

## 六、鑑定方式：

### (一) 初選：

1. 日期：104 年 5 月 16 日（星期六）。（鑑定時間詳如附件二）
2. 地點：臺中市北區太平國民小學。（臺中市北區太平路 74 號）
3. 評量項目：團體智力測驗。
4. 通過標準：團體智力測驗結果在平均數正一點五個標準差以上或百分等級九十三以上。
5. 通過名單：104 年 5 月 22 日（星期五）下午 5 時前公告於臺中市政府教育局全球資訊網(<http://www.tc.edu.tw>)及北區太平國小網站 (<http://www.tpes.tc.edu.tw/>) 與公布欄，並寄發鑑定初選結果通知單。

### (二) 複選：

1. 日期：104 年 6 月 6 日（星期六）。（鑑定時間詳如附件二）
2. 地點：臺中市北區太平國民小學。（臺中市北區太平路 74 號）
3. 評量項目：個別智力測驗。

## 七、綜合研判標準：

- (一) 依據特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法第 3 條規定，年滿 5 足歲之資賦優異兒童，其鑑定應符合下列規定：
  1. 智能評量之結果，在平均數正二個標準差以上或百分等級九十七以上。
  2. 社會適應行為之評量結果與適齡兒童相當。
- (二) 鑑定結果符合降低入學年齡規定得提早入國民小學者，發給降低入學年齡鑑定通過證明，並依學區入學。
- (三) 通過名單：104 年 6 月 12 日（星期五）下午 5 時前公告於臺中市政府教育局全球資訊網(<http://www.tc.edu.tw>)及北區太平國小網站 (<http://www.tpes.tc.edu.tw/>) 與公布欄，並寄發鑑定複選結果通知單。

## 八、成績複查：

- (一) 請參加鑑定學生之家長於指定時間內親自至北區太平國小輔導室填寫成績複查申請表及回覆表(附件三)，並自備限時掛號回郵信封 1 個：請用郵局標準信封【貼妥限時掛

號郵資 32 元、書寫清楚收件地址及郵遞區號、收件人請書寫學生姓名】。該信封為寄發成績複查結果用，信封書寫不清或未黏貼足夠郵資或其他原因導致無法收件者，恕不補發。

- (二) 複查費用每次新臺幣 100 元整，複查結果均採書面通知。
- (三) 初、複選之複查每人各以 1 次為限，不得要求影印及重閱試卷，亦不得要求告知評選委員姓名或其他相關資料。
- (四) 申請複查時間如下：
  - 1. 初選申請複查時間：104 年 5 月 25 日(星期一)上午 8 時 30 分至 11 時 30 分止，逾時不受理。
  - 2. 複選申請複查時間：104 年 6 月 16 日(星期二)上午 8 時 30 分至 11 時 30 分止，逾時不受理。

## 九、報到

- (一) 報到時間：104 年 6 月 23 日(星期二)至 104 年 6 月 24 日(星期三)，每日上午 8 時 30 分至 12 時，下午 1 時 30 分至 4 時。
- (二) 報到地點：所屬學區國民小學教務處或教導處。
- (三) 注意事項：請家長攜帶教育局核發之「降低入學年齡鑑定通過證明影本」(請備正本以供查驗)及小一新生報到所需資料至所屬學區國民小學辦理新生報到手續。

## 十、附則：

- (一) 參加鑑定之身心障礙學生對試務有特殊需求者，請於報名時檢具身心障礙證明(手冊)及申請表(附件四)提請本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱本市鑑輔會)採個案審核。(服務項目之提供，以不影響整體鑑定公平性為原則)
- (二) 鑑定入場證如有毀損、遺失或未攜帶者，請繳交學生最近 6 個月 2 吋半身脫帽正面照片 1 張(同報名表所貼照片)，由承辦學校試務中心拍照確認身分存證後，補發鑑定入場證。
- (三) 中低收入戶、低收入戶子女、原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明(手冊)人士之子女，免收報名費、複查費用。
  - 1. 中低收入戶、低收入戶子女：應檢附區公所核發於有效期限內之中低收入戶、低收入戶證明文件及戶口名簿影本。
  - 2. 原住民、身心障礙學生及持有身心障礙證明(手冊)人士之子女：有效期限內之證明文件。
  - 3. 報名所檢附相關證明文件由各校受理學生報名時自行查驗正本。

- (四) 鑑定過程中如發生任何爭議事項，或不服安置結果，由承辦學校提報本市鑑輔會審議。
- (五) 本簡章經本市鑑輔會審議通過後實施，修正時亦同。

(附件一)

# 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生降低入學年齡鑑定申請表

## 壹、基本資料

鑑定入場證號碼：\_\_\_\_\_

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	貼照片處 1. 申請表與入場證請貼相同之相片 2. 請貼最近6個月2吋半身脫帽正面照片
戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
學前教育	<input type="checkbox"/> 有( )年 <input type="checkbox"/> 沒有	同胞及排行	兄( )人 姐( )人 弟( )人 妹( )人 排行第_____			
家長	姓名		關係	聯絡電話		
				(公)	(宅)	
(手機)						

## 貳、家長觀察記錄

家居生活情形 (含生活自理、動作技能、人際關係、家事活動等)
日常學習狀況 (含數的概念、邏輯推理、藝術創作、求知態度等學習狀況)



語言發展情形（含閱讀、字彙、理解、表達等能力）

問題解決能力（含對問題的覺知能力、思考的流暢性、變通性、獨特性、精密性等能力表現）

記	錄	時	間	家	長	簽	章
年	月	日					
備註	※觀察紀錄為鑑定重要依據，請具體詳實填寫並以記錄當時回溯六個月之長期觀察為紀錄內容。						

**參、就讀公私立幼兒園核章**(未就讀幼兒園者不用蓋章)

園長或園主任核章	
----------	--

**肆、承辦學校特殊教育推行委員會審查**

鑑定資格 審查結果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	北區太平國小 特殊教育推行 委員會核章	
--------------	---	---------------------------	--

<b>臺中市 104 學年度國民小學 資賦優異學生降低入學年齡鑑定 鑑定入場證</b>	<b>*鑑定時間表：</b> 初、複選報到時間及各節詳細鑑定時間於實際核發之初、複選鑑定入場證上註明。
<b>鑑定入場證號碼：</b> (請勿填寫)	
<b>貼照片處</b> 1. 申請表與入場證請貼相同之相片 2. 請貼最近 6 個月 2 吋半身脫帽正面照片	<b>學生姓名：</b>
	<b>性別：</b>
<b>*初選日期：104 年 5 月 16 日 (星期六)</b> <b>*複選日期：104 年 6 月 6 日 (星期六)</b> <b>初、複選鑑定地點：臺中市北區太平國小</b>	

(請詳閱鑑定須知)

### 鑑定須知

1. 試區：臺中市北區太平國民小學(地址：臺中市北區太平路 74 號)。
2. 請按各節測驗時間入場，對號入座，施測時請將入場證置於桌面左上角。鑑定入場證如有毀損、遺失或未攜帶者，請繳交本人最近 6 個月 2 吋半身脫帽正面照片 1 張(同報名表所貼照片)，由各考區試務中心拍照確認身分存證後，補發鑑定入場證。
3. 配合標準化測驗施測過程需要，測驗開始即不得入場，測驗結束方能離場。
4. 請自備文具用品(鉛筆、橡皮擦、透明無任何字與格線之墊板等)，測驗時不得向他人借用。非鑑定必需物品，不得攜入試場。
5. 不得交談，左顧右盼或有任何舞弊行為。
6. 如遇到警報或施測時間已到，不論是否寫完，應立即停止作答。
7. 不得污損試卷及答案卡或在試卷上作任何標記。
8. 不得將試題及答案卡(卷)攜出試場，違者取消鑑定資格。
9. 抄錄測驗內容為侵害智慧財產權之行為，違者取消鑑定資格。
10. 違反上述相關規定者，提報本市鑑輔會進行審議，視情節輕重予以扣分或取消鑑定資格。
11. 如有其他未盡事項，經本市鑑輔會通過後實施，修正時亦同。
12. 初、複選皆使用此入場證，請妥善保存以利查榜，並於鑑定當日及複選報名時出示。

(附件三)

### 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生降低入學年齡鑑定成績複查申請表

第一聯：存查聯(請家長填寫粗黑框部分)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
入場證號碼		出生年月日	年 月 日
家長姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選：團體智力測驗百分等級/標準分數 ( ) <input type="checkbox"/> 複選：個別智力測驗百分等級/標準分數 ( )		
複查結果	<input type="checkbox"/> 初選：團體智力測驗百分等級/標準分數 ( ) <input type="checkbox"/> 複選：個別智力測驗百分等級/標準分數 ( )		
	<input type="checkbox"/> 複查成績無誤，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，仍未達鑑定通過標準，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，達鑑定通過標準		
臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記) 104 年 ____ 月 ____ 日			

### 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生降低入學年齡鑑定成績複查回覆表

第二聯：回覆聯(請家長填寫粗黑框部分)

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
入場證號碼		出生年月日	年 月 日
家長姓名		聯絡電話	
聯絡地址			
複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選：團體智力測驗百分等級/標準分數 ( ) <input type="checkbox"/> 複選：個別智力測驗百分等級/標準分數 ( )		
複查結果	<input type="checkbox"/> 初選：團體智力測驗百分等級/標準分數 ( ) <input type="checkbox"/> 複選：個別智力測驗百分等級/標準分數 ( )		
	<input type="checkbox"/> 複查成績無誤，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，仍未達鑑定通過標準，維持原鑑定結果 <input type="checkbox"/> 複查成績更正，達鑑定通過標準		
臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 (戳記) 104 年 ____ 月 ____ 日			

(附件四)

## 臺中市 104 學年度國民小學資賦優異學生降低入學年齡鑑定 身心障礙學生參加鑑定服務申請表

學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校	_____市_____區_____幼兒園(無者免填)				
緊急連絡人		聯絡電話	(電話)	(手機)	
縣市鑑輔會核發之證明影本 或 身心障礙證明(手冊)正反面影本 (浮貼)					

◎身心障礙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	臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 審定結果
提早入場	<input type="checkbox"/> 是(提早五分鐘進入試場準備) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
放大試題	<input type="checkbox"/> 是(提供放大為 A3 紙之影印試題) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
需要試場 準備輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
其他特殊需求 (請詳填)		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

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)

就讀幼兒園園長或園主任核章 (未就讀幼兒園者由家長核章)	臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(核章)