

南投縣 115 學年度資賦優異學生提早入學鑑定簡章

114 年 10 月 30 日南投縣 115 學年度資賦優異學生鑑定簡章擬定會議通過

壹、依據

- 一、特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法。
- 二、南投縣資賦優異學生鑑定安置工作計畫。

貳、目的

發掘南投縣（以下簡稱本縣）身心發展與適齡兒童相當之未足齡資賦優異兒童，提早進入國民小學接受適性教育，充分發展其潛能。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：南投縣政府（以下簡稱本府）教育處。
- 二、承辦單位：南投縣南投市光華國民小學（以下簡稱光華國小）。

肆、實施對象

設籍本縣，入學時年滿五足歲未滿六足歲（民國 109 年 9 月 2 日以後至民國 110 年 9 月 1 日期間出生）具資賦優異特質且社會適應行為與國小一年級學生相當之兒童。

伍、簡章公告

簡章於民國 115 年 1 月 2 日公告於南投縣政府教育處網站 (<https://sso.ntct.edu.tw/Bulletin/>)、南投縣資賦優異教育資源中心網站 (<https://ntgifted.ntct.edu.tw/>) 及光華國民小學校網頁 (<https://ghps.ntct.edu.tw/>)，進入網站後，可參閱並下載內容。

陸、報名時間、地點

一、時間：

初選報名時間為：民國 115 年 3 月 11 日上午 9 時至下午 4 時。

複選報名時間為：民國 115 年 4 月 22 日上午 9 時至下午 4 時。

二、地點：光華國小

校址：540003 南投縣南投市光華四路 2 號

詢問電話：049-2332549 #815

柒、報名手續

一、初審：

由報名者向光華國小輔導室購買「資優學生社會適應評量表」（每份 15 元），購取時間自民國 115 年 1 月 21 日至 22 日上午 9 時至下午 4 時。家庭人員版由申請鑑定者之法定代理人/實際照顧者填寫，教育機構人員版由幼兒園教師填寫（未就讀幼兒園者免繳），並於初選報名時繳回。

二、初選報名時應檢附資料：

- (一)報名表（附件一），須貼妥最近 3 個月 2 吋半身證件照 1 張。
- (二)鑑定入場證（附件二，初、複選使用同一張入場證），須貼妥最近 3 個月 2 吋半身證件照 1 張。
- (三)資優學生社會適應評量表。
- (四)戶口名簿正本、影本各一份。（正本驗後發還）
- (五)繳交報名費新臺幣 1,100 元。持有縣市政府或特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以

下簡稱鑑輔會)核發之身心障礙證明、身心障礙人士子女、原住民及鄉鎮市公所核發之低收入戶證明者，免收報名費(須附證明文件)。

(六)報名完成後請領取鑑定入場證。

三、複選報名時應檢附資料：

(一)鑑定初選結果通知單。

(二)鑑定入場證(附件二，初、複選使用同一張入場證)。

(三)繳交報名費新臺幣 1,500 元。持有縣市政府或鑑輔會核發之身心障礙證明、身心障礙人士子女、原住民及鄉鎮市公所核發之低收入戶證明者，免收報名費(須附證明文件)。

四、身心障礙學生對試務有特殊需求者(含調整評量工具及程序)，請於報名時即檢具有效期限內縣市鑑輔會核發之鑑定暨就學安置結果影本或有效期限內身心障礙證明及服務需求申請表(如附件三)，提請本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會採個案審核。(服務項目之提供，以不影響整體鑑定公平性為原則)

捌、鑑定方式

一、鑑定程序：

(一)初審：

社會適應量表審查，通過者進入本縣鑑輔會初選。

(二)初選：

施測團體智力測驗，通過初選標準者方可參加複選。

(三)複選：

實施個別智力測驗，通過複選標準者始得進入本縣鑑輔會綜合研判審查。

二、鑑定科目、時間及地點：

(一)初選：

1. 科目：團體智力測驗。

2. 時間及地點：民國 115 年 3 月 28 日上午於光華國小舉行。

(注意事項於 3 月 26 日下午 5 時前公告於教育處及光華國小學校網頁)

(二)複選：

1. 科目：個別智力測驗。

2. 時間及地點：民國 115 年 5 月 9 日依通知時段至光華國小報到。

(注意事項於 5 月 7 日下午 5 時前公告於教育處及光華國小學校網頁)

玖、鑑定標準

一、初審通過標準：

社會適應行為之審查結果與適齡兒童相當(比照同年齡百分等級 80 以上)。

二、初選通過標準：

團體智力測驗評量結果達平均數正 1.5 個標準差或百分等級 93 以上。

三、複選通過標準：

個別智力測驗評量結果在平均數正 2 個標準差或百分等級 97 以上。

拾、成績公告

一、初選通過公告：民國 115 年 4 月 16 日下午 5 時前公告於南投縣教育處網站

(<https://www.ntct.edu.tw/>) 及 光 華 國 小 學 校 網 頁
(<https://ghps.ntct.edu.tw/>)，並另以書面個別通知。

二、複選錄取公告：民國 115 年 5 月 19 日下午 5 時前公告於南投縣教育處網站
(<https://www.ntct.edu.tw/>) 及 光 華 國 小 學 校 網 頁
(<https://ghps.ntct.edu.tw/>)，並另以書面個別通知。

拾壹、成績複查

一、請參加鑑定學生之法定代理人或實際照顧者於指定時間內親自至光華國小輔導室填寫成績複查申請表（附件五），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 35 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：

（一）初選申請複查時間：民國 115 年 4 月 20 日上午 8 時至 12 時止，逾時不受理。

（二）複選申請複查時間：民國 115 年 5 月 21 日上午 8 時至 12 時止，逾時不受理。

拾貳、報到

一、經本縣鑑輔會核定入學之學生，其法定代理人/實際照顧者應持結果通知書及戶口名簿正本於民國 115 年 5 月 27 日前到戶籍所屬學區之學校辦理報到手續，逾期視同放棄提早入學資格，法定代理人/實際照顧者不得異議。惟學生擬就讀之學校若為實施學生入學人數總量管制之學校（本縣現僅有南投市嘉和國民小學為此類型學校），其入學事宜依學校訂定之總量管制辦法作業要點規定辦理。倘遇額滿情形，學校將依該要點組成「超額學生轉介輔導小組」主動協助學生轉介至鄰近學校就讀。

二、倘學生因戶籍遷移，致所屬學區國民小學與報名時填列之學校不同，請學生之法定代理人或實際照顧者於 115 年 5 月 22 日前致電本府教育處資賦優異教育資源中心（049-2391080），以免影響學生報到權益暨入學後相關輔導措施。

三、獲准入學者，視同足齡兒童入學，學校依本縣適齡兒童入學辦法與適齡兒童一同依常態編班方式入班，不另行專案編班。

拾參、其他

一、鑑定通過之兒童經本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會准予提早入學者，由本府轉知所屬就讀學區學校並由學校通知其法定代理人/實際照顧者辦理報到。

二、入學前輔導處與教務處協調教師與法定代理人/實際照顧者進行入學前輔導。

三、參加各項評量務必攜帶入場證正本，如有毀損或遺失，請於鑑定當日攜帶考生身分證明文件及與原入場證所貼相同之二吋相片申請補發，資料不齊不予補發。

四、若報名者其優勢語言為原住民語或外國語言，得向本府提出申請(附件四)，經審查

後予以專案方式辦理。

- 五、 若考生或其法定代理人/實際照顧者對鑑定安置結果有疑義，得於收到鑑定結果通知書或複查結果表之次日起 20 日內，以書面向本府教育處提出申復或申訴。

南投縣115學年度資賦優異學生提早入學鑑定 報名表

入場證號碼：_____

姓 名			身分證字號		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		證 件 照 片	黏貼 兩吋半身照	
出生年月日	民國 年 月 日				
所屬學區 學 校	南投縣 國民小學				
通訊地址	<div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> 縣（市） 市（鄉鎮） 路（街） 段 巷 弄 號 樓之 <small>※此地址為寄發鑑定結果通知單用，請務必書寫清楚。</small>				
法定代理人/實際照顧者 姓 名				關 係	
手 機			電 話	(0) _____ (H) _____	
以下由承辦學校填寫					
初審報名檢核項目： <input type="checkbox"/> 1. 本表（附件一）貼妥照片 <input type="checkbox"/> 2. 鑑定入場證（附件二）貼妥照片 <input type="checkbox"/> 3. 資優學生社會適應評量表 <input type="checkbox"/> 4. 戶口名簿正本、影本相符				<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 （承辦學校核章） 中華民國 115 年____月____日	

南投縣 115 學年度 資優學生提早入學鑑定

鑑 定 入 場 證

鑑定入場證號碼：_____

學 生 姓 名：_____

- 一、請確實遵守鑑定規則。
- 二、鑑定時此證放於桌左上角。
- 三、通過初選憑此證報名複選。
- 四、嚴禁攜帶電子用品進入考場
(有特殊需求者請先報備)

兩吋半身
證件照片

初複選時間

日期		時 間	科 目
初 選	3月28日 (週六)	8：30-8：50	報到
		8：50-9：00	準備入場
		9：00	團體智力測驗開始
日期		時間/試場	科 目
複 選	5月9日 (週六)	複選報名時 通知	個別智力測驗

鑑 定 須 知

- 一、初選試場、座次及測驗時間於民國 115 年 3 月 26 日公布於光華國小學校網站。
複選試場、座次及測驗時間於民國 115 年 5 月 7 日公布於光華國小學校網站。
- 二、初選鑑定團體智力測驗開始及結束時間依該測驗標準化程序之施測時間訂之，基於施測需要，測驗開始後不得入場，亦不得提早出場。
- 三、複選個別智力測驗於報到時間未報到者，視同放棄鑑定資格。
- 四、考生進入試場需攜帶入場證，未佩帶者，如經監試人員核對確保考生本人無誤後，准予應試，但須在考試結束鐘聲響畢前送達考場或辦理補發手續。
- 五、考生應自備考試用文具（如 2B 鉛筆、橡皮擦、透明墊板…等）及飲用水。
- 六、進入試場前，不得攜帶非應試用品。考生若不慎將非應試用品攜入試場，應於考試開始前聽從監考人員指示放置於指定位置，且電子產品須先關機或拔除電池，不得於考試期間發出聲響或影響試場秩序，違者該科以零分計。
- 七、請考生家長盡量留在施測學校並保持手機等緊急聯絡電話之暢通；另各測驗間之休息時間及測驗結束後，試場均不開放進入，請事先和考生約好測驗結束後之等候及接送地點，以維護學生安全。
- 八、為維持試場秩序及甄選公正，由試場工作人員負責引導考生入座，考生家長或帶隊教師嚴禁入試場。請在指定休息區內休息。
- 九、考生須遵守試場規則應試，不得有作弊、喧嘩或其他違規行為出現，如經制止不聽者，立即停止作答並帶離考場。
- 十、應試時間由監試人員控制，不得提前或延誤。
- 十一、如有未盡事宜，甄選當日由本縣鑑輔會在試場公告之。

南投縣 115 學年度身心障礙學生參加鑑定服務需求申請表

學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校		入場證號碼	
身分證字號	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> </div>	出生日期	民國 年 月 日
緊急聯絡人			與學生關係
聯絡電話	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> (宅) (公) (行動電話) </div>		
通訊地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div> 縣 (市) 市 (鄉鎮) 路 (街) 段 巷 弄 號 樓之 </div> </div>		
繳驗證件	有效期限內縣市鑑輔會核發之鑑定證明正反面影本 或 有效期限內身心障礙證明正反面影本 (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

申請服務項目	審查結果
<input type="checkbox"/> 調整考試時間：延長作答時間二十分鐘（休息時間相對減少）	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 調整考試時間：提早五分鐘入場	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 自備輔具：擴視機、放大鏡、點字機、盲用電腦、調頻助聽器	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 作答方式之調整：代謄答案卡、放大答案卡	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 提供放大字體試卷	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 其他功能性障礙所需服務（請詳填）	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

學生親自簽名：_____

法定代理人/實際照顧者代簽：_____。（原因說明：_____）

（無法親自簽名者由其法定代理人/實際照顧者代為簽名並註明原因）

就讀學校特殊教育 推行委員會核章		南投縣特殊教育學生 鑑定及就學輔導會核章	
---------------------	--	-------------------------	--

南投縣 115 學年度文化殊異學生參加鑑定服務需求申請表

學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校		入場證號碼	
身分證字號	<div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> <div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div></div> </div>	出生日期	民國 年 月 日
緊急聯絡人		與學生關係	
聯絡電話	(宅) (公) (行動電話)		
通訊地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div> <div>縣(市) 市(鄉鎮)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>路(街) 段 巷 弄 號 樓之</div> </div>		

◎文化殊異學生參加鑑定服務項目：請學生依需求勾選申請項目

申請服務項目	審查結果
<input type="checkbox"/> 原住民語：_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
<input type="checkbox"/> 外國語：_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

學生親自簽名：_____

法定代理人/實際照顧者代簽：_____。（原因說明：_____）

（無法親自簽名者由其法定代理人/實際照顧者代為簽名並註明原因）

南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章	
---------------------	--

南投縣 115 學年度資賦優異學生提早入學鑑定 成績複查申請表

收件編號：

申請日期：

年

月

日

學生姓名		入場證號碼	
聯絡電話	() 手機：	聯絡地址	
申請複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選	<input type="checkbox"/> 複選	
原登記成績結果			
申請人簽名			
繳 複 查 費 (新臺幣 100 元)			

-----請-----勿-----撕-----開-----

南投縣 115 學年度資賦優異學生提早入學鑑定 成績複查結果表

收件編號：

學生姓名		入場證號碼	
申請複查項目 (請勾選)	<input type="checkbox"/> 初選	<input type="checkbox"/> 複選	
複查成績結果			
鑑輔會核章			

中華民國

年

月

日