

附件一、第一階段審核資料
(縮短修業年限/免修課程申請)

臺南市 年度 永福國小資賦優異學生縮短修業年限申請暨學習輔導計畫表

壹、基本資料

姓名		班級	年 班	生日	年 月 日
性別	☐ 男 ☐ 女	家長姓名		電話	
聯絡地址					
申請學生 簽章			家長同意 簽章		
申請縮短 修業年限 方式	☐ 免修課程 ☐ 逐科加速 ☐ 各科同時加速 ☐ 逐科跳級 ☐ 全部學科跳級		申請縮短修業 年限科目(學 習領域)		
			申請縮短修業 年限年級		

貳、推薦資料

一、心理測驗資料

測驗名稱	測 驗 結 果		實施日期	甄別通過標準	承辦單位簽章
	原始分數	標準分數或百分等級			

二、學科成績紀錄

科目(學習領域)	()年級	()年級 上學期	名次/ 全年級人數	甄別通過標準	承辦單位簽章

三、學科成就測驗紀錄

科目	評量工 具名稱	參照年級	原始分數	標準分數	標準分數之 平均數	實施日期	甄別通過 標準	承辦單位簽章

四、書面審定測驗資料				
測驗名稱	測驗級數	測驗分數	測驗日期	承辦單位簽章

五、 教師 觀察 紀錄	(含特殊學習表現與學習反應行為、學科(學習領域)或學藝競賽成績、同儕團體互動情形、教師觀察評語及建議等具體事項)	
	填寫人： 日期：	
六、 家長 觀察 紀錄	(含家居生活情形、自主學習狀況、親子互動情形、家長管教態度等具體事項)	
	填寫人： 日期：	
七、 社會 適應 評量	(含與同儕團體互動情形、適應新情境之能力、壓力調適能力、自我管理能力等具體事項)	
	填寫人： 日期：	
八、 特殊 表現 紀錄	(含參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項, 請檢附具體證明資料。)	
	填寫人： 日期：	
參、鑑定結果		
審核單位	是否通過	審核意見
學校甄別小組	☐ 是 ☐ 否	

臺南市特殊教育
學生鑑定及就學
輔導會

☐是 ☐否

肆、初步學習輔導構想

一、長期教育目標

二、學習科目、上課地點(班級)、授課教師

學習科目	上課地點(學校、年級、班級)	授課教師

三、課程調整說明

填寫人： 日期：

四、家庭支持狀況

1、家居生活情形	
2、自主學習狀況	
3、親子互動情形	
4、家長管教態度	
5、家長可提供學生學習之資源	

五、自學或至校外學習之安全維護或交通往返安排

填寫人： 日期：

六、加速或充實學習所需之授課鐘點費支付情形

填寫人： 日期：

家長	導師	承辦人員	承辦處室	校長
簽章	簽章	簽章	主任簽章	簽章