

澎湖縣 112 年度文澳國小區域性領導力資優教育方案

【TOP LEADER & SUPER TEAM - 行愛天下！】

報名及審查表

學生基本資料	學生姓名		就讀學校			
	出生日期	年 月 日	班 級	年 班	性別	
	身份證字號		家長姓名			
	日間聯絡電話		手 機			
	緊急聯絡人		聯 絡 電 話			
	戶 籍 地 址					
	通 訊 地 址					
報名資格	<p>※是否已參加本縣 111、112 年度國民小學階段領導才能優異學生領導力鑑定：</p> <p><input type="checkbox"/> 是的，我已參加上述鑑定，若經本縣鑑輔會查核後並未屬實，即退出本活動，絕無異議。</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：() 112 年 5 月 日</p>					
<p>茲同意敝子弟_____參加文澳國小 112 年度區域性資優教育方案。自 112 年 7 月 11 日起至 112 年 7 月 14 日止，上課期間將自行負責敝子弟上下學接送，並督促遵守承辦單位之一切規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 貴子弟是否有特殊疾病_____，需要特別注意關心（若有請勾選並註記）。</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：() 112 年 5 月 日</p>						
經就讀學校特殊教育推行委員會審查通過			特推會會議日期： 年 月 日			
承辦學校初審報名表件			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合（說明 _____） 初審日期： 年 月 日			
澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會審核結果			<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 備取（第 _____ 順位） <input type="checkbox"/> 不錄取 審核日期： 年 月 日			