

臺北市士林區福林國民小學學生身分調查表

班級：				座號：	姓名：	
*學生身分	<input type="checkbox"/> 一般學生	<input type="checkbox"/> 原住民，族別：	<input type="checkbox"/> 新住民子女	<input type="checkbox"/> 外籍生		
	<input type="checkbox"/> 提早入學	<input type="checkbox"/> 海外僑生	<input type="checkbox"/> 第三胎子女	<input type="checkbox"/> 港澳生		
	<input type="checkbox"/> 資優生：	<input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育	<input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女	<input type="checkbox"/> 就讀他校語文教育班		
	<input type="checkbox"/> 本土語言課程闡	<input type="checkbox"/> 本土語言課程原	<input type="checkbox"/> 本土語言課程客	<input type="checkbox"/> 短期隨班附讀		
	<input type="checkbox"/> 本人身心障礙	<input type="checkbox"/> 家長身心障礙	<input type="checkbox"/> 多元成家	<input type="checkbox"/> 大陸生		
*兄弟姊妹	<input type="checkbox"/> 兄()人	<input type="checkbox"/> 姊()人	<input type="checkbox"/> 弟()人	<input type="checkbox"/> 妹()人		
	1. 姓名：	出生年：	就讀學校：	年級：		
	2. 姓名：	出生年：	就讀學校：	年級：		
	3. 姓名：	出生年：	就讀學校：	年級：		
	4. 姓名：	出生年：	就讀學校：	年級：		
學 生 身心障礙	<input type="checkbox"/> 具鑑輔會證明					
	特教類別：			類別補充說明：		
	鑑定文號：			文號日期：		
	重新鑑定日					
	減班人數：人 (於升級與編班時該生可減人數：男生 人，女生 人)					
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙手冊					
	類 別：			身障等級：		
	鑑定日期：			重新鑑定日期：		
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙證明					
	身障等級：					
類 別：(可複選)						
<input type="checkbox"/> 第1類：神經系統構造及精神、心智功能			<input type="checkbox"/> 第5類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能			
<input type="checkbox"/> 第2類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛			<input type="checkbox"/> 第6類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能			
<input type="checkbox"/> 第3類：涉及聲音與言語構造及其功能			<input type="checkbox"/> 第7類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能			
<input type="checkbox"/> 第4類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能			<input type="checkbox"/> 第8類：皮膚與相關構造及其功能			
ICF：						
鑑定日期： 重新鑑定日期：						
申請 安心就學方案 (可複選)	<input type="checkbox"/> 低收入戶	<input type="checkbox"/> 中低收入戶	<input type="checkbox"/> 學校認定家庭突遭變故			
	<input type="checkbox"/> 家戶年所得35萬以下	<input type="checkbox"/> 清寒證明	<input type="checkbox"/> 失業人士子			
	<input type="checkbox"/> 無力負擔學費	<input type="checkbox"/> 無力負擔午餐	<input type="checkbox"/> 其他：			
家 長 身心障礙	<input type="checkbox"/> 具身心障礙手冊					
	類 別：			身障等級：		
	鑑定日期：			重新鑑定日期：		
	<input type="checkbox"/> 具身心障礙證明					
	身障等級：					
	類 別：(可複選)					
	<input type="checkbox"/> 第1類：神經系統構造及精神、心智功能			<input type="checkbox"/> 第5類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能		
	<input type="checkbox"/> 第2類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛			<input type="checkbox"/> 第6類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能		
	<input type="checkbox"/> 第3類：涉及聲音與言語構造及其功能			<input type="checkbox"/> 第7類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能		
	<input type="checkbox"/> 第4類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能			<input type="checkbox"/> 第8類：皮膚與相關構造及其功能		
ICF：						
鑑定日期： 重新鑑定日期：						