

# 高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班 招收轉學生簡章

壹、依據：高雄市高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班學生轉學作業原則。

貳、辦理單位

一、主辦單位：高雄市政府教育局

二、承辦單位：高雄市私立樹德高級家事商業職業學校

三、協辦單位：高雄市立中正高級工業職業學校、高雄市私立三信高級家事商業職業學校

參、報名資格：115 學年度就讀高級中等學校或特殊教育學校（高職部）二年級或三年級學生：

一、115 學年度就讀二年級學生，並曾參加高級中等學校集中式特殊教育班適性輔導安置，並取得學習能力評估成績者。

二、115 學年度就讀三年級學生，並曾參加高級中等學校集中式特殊教育班適性輔導安置，並取得學習能力評估成績者。

肆、學校缺額數

學校	年級	二年級	三年級
	高雄市立中正高級工業職業學校 ( 806 高雄市前鎮區光華二路 80 號 )		7
私立三信高級家事商業職業學校 ( 802 高雄市苓雅區三多一路 186 號 )		2	1
私立樹德高級家事商業職業學校 ( 807 高雄市三民區建興路 116 號 )		7	0

## 伍、報名方式

一、學生法定代理人或實際照顧者向現就讀學校報名：由學生法定代理人或實際照顧者填寫報名表（如附件 1），親自或以郵寄方式辦理報名

（一）親自報名者

1. 日期：115 年 6 月 3 日（星期三），上午 9 時至下午 5 時。
2. 地點：現就讀學校輔導處(室)。

（二）郵寄報名者

1. 日期：即日起至 115 年 6 月 3 日（星期三）止(郵戳為憑)，以限時掛號郵寄方式寄達現就讀學校。
2. 信封請註明「高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班招收轉學生報名表」。

二、報名日期、地點及聯絡方式：

（一）由現就讀學校將核章後報名表送至高雄市私立樹德高級家事商業職業學校辦理報名。

（二）報名日期、地點及聯絡方式：

1. 日期：115 年 6 月 10 日（星期三），上午 9 時至下午 5 時。
2. 地點：高雄市私立樹德高級家事商業職業學校  
（高雄市三民區建興路 116 號）輔導處。
3. 聯絡人：特教組賀信融組長。
4. 聯絡電話：07-3848622 轉 2602。

## 陸、分發作業

一、按學生參與高級中等學校集中式特殊教育班適性輔導安置學習能力評估成績及志願，分發缺額學校，轉入相銜接年級就讀，但以補足缺額為限。

二、分發參考依據

按學生參與高級中等學校集中式特殊教育班適性輔導安置學習能力評估成績排序：

（一）分發比序順位：

1. 當學年度高雄市成績。
2. 當學年度教育部國民及學前教育署聯合區、新北市、桃園市及臺中市成績。
3. 當學年度臺北市成績。
4. 國教署 115 年 5 月底能力評估補測成績。
5. 非當學年度成績。
6. 依高雄市身心障礙學生適性輔導安置高級中等學校審議小組會議決議辦理。

（二）按學生報名志願學校順序進行分發。

## 柒、錄取

一、錄取名單於 115 年 6 月 30 日（星期二），下午 5 時前公布。

二、公布於下列網站

（一）高雄市身心障礙學生適性輔導安置網站（網址：

<https://adapt.spec.kh.edu.tw/>）→最新消息

（二）高雄市私立樹德高級家事商業職業學校首頁（網址：

<https://www.shute.kh.edu.tw/main/>）

三、「分發結果錄取名單」和「分發結果未錄取名單」於 115 年 6 月 30 日（星期二）寄發現就讀學校。

#### 捌、辦理報到

- 一、錄取學生於 115 年 7 月 3 日（星期五），上午 9 時至下午 5 時，攜帶「分發結果錄取名單」和「轉學證明文件」至錄取學校辦理報到。
- 二、放棄或逾期報到者，仍回原校就讀，該缺額不予遞補。
- 三、錄取後欲放棄者，請填妥「放棄轉學安置結果聲明書」（附件 2），於 115 年 7 月 3 日（星期五）上午 9 時至下午 5 時，至本作業錄取學校辦理。

#### 玖、注意事項

- 一、轉學生應依各校轉學、轉科學生抵免科目學分及抵免後修課相關規定辦理。
- 二、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本安置簡章中各項法定代理人（父母或監護人）之權利義務，若法定代理人（父母或監護人）因特殊事由不能或難以行使親權或監護權（如行方不明、入監服刑、家暴等情事）；得由實際照顧者簽署實際照顧者聲明書（附件 3）並代為處理特殊教育相關事宜。

#### 拾、有關簡章相關疑義，請洽詢下列單位：

- 一、高雄市政府教育局
  - （一）聯絡人：特殊教育科湯珏卿教師。
  - （二）聯絡電話：07-7995678 轉 3083。
- 二、高雄市私立樹德高級家事商業職業學校
  - （一）聯絡人：特教組賀信融組長。
  - （二）聯絡電話：07-3848622 轉 2602。

高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班 招收轉學生報名表													報名表編號 (承辦單位填寫)	
貼相片處 * 正面上半身相片， 相片背面書明姓名 及現就讀學校。  * 相片自行貼，不可 超出欄外。	姓名	現就讀學校 (學校全銜)			就讀科別			就讀 年級						
	出生	年	月	日	身分證 統一編號									
	學生 法定代理人 或實際照顧者	住址			郵遞區號(6碼)									
	與學生關係	電話			公： 家：		手機							
志願序	志願學校													
1														
2														
3														
備註	1. 填寫前應詳閱簡章及報名表各項說明。 2. 填寫志願學校：以填入本次開缺學校為限。 3. 若有誤填致損及個人權益者自行負責。				學生親自簽名									
					學生法定代理人 或實際照顧者 親自簽名									
現就讀學校	承辦人簽章			主管簽章			校長簽章							
<b>高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班 招收轉學生審查結果 (由承辦單位填寫)</b>														
總成績	<input type="checkbox"/> 114 學年度 <input type="checkbox"/> 113 學年度			名 次		(由承辦單位填寫)								
報名結果	<input type="checkbox"/> 資格符合，受理報名。 <input type="checkbox"/> 資格不符合，不受理報名。 <span style="float: right;">(由承辦單位填寫)</span>													
分發結果	<input type="checkbox"/> 錄取 (學校名稱) <input type="checkbox"/> 二年級 <input type="checkbox"/> 三年級 <input type="checkbox"/> 未獲錄取。 <span style="float: right;">(由承辦單位填寫)</span>													
承辦單位初核 (由承辦單位核章)	承辦人簽章			主管簽章			機關首長							
主辦單位複核 (由主辦單位核章)	承辦人簽章			主管簽章										

※報名內容倘有不實，經查明屬實後一律取消錄取資格。

高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班  
招收轉學生作業

放棄轉學安置結果聲明書

第一聯 安置學校存查聯

姓名		身分證字號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之轉學安置資格，絕無異議，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p style="text-align: right;">_____ (安置學校名稱)</p> <p style="text-align: center;">學生簽章： 學生法定代理人或實際照顧者簽章： 與學生關係：</p> <p style="text-align: right;">日期：民國 115 年    月    日</p>					
教務處核章					

高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班  
招收轉學生作業

放棄轉學安置結果聲明書

第二聯 學生存查聯

姓名		身分證字號		電話	
<p>本人自願放棄貴校之轉學安置資格，絕無異議，特此聲明。</p> <p>此致</p> <p style="text-align: right;">_____ (安置學校名稱)</p> <p style="text-align: center;">學生簽章： 學生法定代理人或實際照顧者簽章： 與學生關係：</p> <p style="text-align: right;">日期：民國 115 年    月    日</p>					
教務處核章					

注意事項：

- 一、學生欲放棄轉學安置結果者，請填妥本聲明書並經學生本人、學生法定代理人或實際照顧者簽章後，檢附其他轉學報到通知單由學生本人、學生法定代理人或實際照顧者親自送至安置學校辦理。
- 二、安置學校於聲明書蓋章後，將第一聯撕下由學校存查，第二聯由學生領回。

高雄市 115 學年度第 1 學期高級中等學校集中式身心障礙特殊教育班  
招收轉學生作業

實際照顧者聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_為學生\_\_\_\_\_之  
\_\_\_\_\_(與學生之關係)，學生法定代理人  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_(若父母為共同監護皆須列出)因  
\_\_\_\_\_  
不能或難以執行親權/監護權，故由本人代為處理特殊教育安置事宜，後續  
若有相關安置爭議或不實情事，本人承擔一切相關責任。

立聲明書人:\_\_\_\_\_ (簽章)

聯絡電話:\_\_\_\_\_

戶籍地址:\_\_\_\_\_

備註:

依據特殊教育法第6條、20條及24條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權，如：行方不明、入監服刑、家暴等情事，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意，進行安置，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照兒童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生之戶籍謄本影本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生實際照顧者之文件或切結書，並送學生就讀學校認定。

中華民國

年

月

日