

宜蘭縣 112 學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置實施計畫

壹、依據：宜蘭縣公立幼兒園及非營利幼兒園優先招收幼兒入園辦法及宜蘭縣公立幼兒園及非營利幼兒園新生入園注意事項辦理。

貳、目的：為使設籍本縣並經宜蘭縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱本縣鑑輔會)鑑定為身心障礙幼兒優先接受教保服務，特訂定本計畫。

參、辦理單位：

宜蘭縣政府。

本縣鑑輔會。

肆、報名：

一、報名資格：

(一)設籍本縣之幼兒(原住民幼兒免設籍)或居留本縣之外籍、華裔幼兒(須出示護照、居留證正本供查驗)，如係寄居(以戶口名簿註記為準)應有合法監護人(繳驗戶口名簿、戶籍謄本或足供證明之文件)。

(二)當學年度9月1日滿2歲以上至入國民小學前之幼兒(106年9月2日至110年9月1日出生)。

(三)領有有效期限內聯合評估中心綜合報告書、身心障礙證明、區域級以上醫療院所兒童發展相關科別所開具之六個月內診斷證明書、醫療檢查報告或未領有任何資料之疑似特殊需求幼兒。

(四)未曾報名參加本管道優先安置入園者(不含身心障礙幼兒幼兒園轉安置學前特教班、學前特教班回歸幼兒園)。

(五)當學年度經本縣鑑輔會核定暫緩入學之幼兒。

二、報名日期及方式：(逾期概不受理)

(一)民國 112 年 1 月 16 日(一)至 112 年 2 月 3 日(五)，備齊相關文件向本縣特教資源中心報名(地址：宜蘭市民權路 1 段 36 號 2 樓)。

(二)報名期間截止後，原則上不得再行更改報名資料；惟遇特殊情形者，由承辦單位同意後修改。

伍、報名應繳資料：

一、報名表。(附件一)

二、以下資料請依幼兒實際情形檢附：(查驗正本、繳交影本)

(一)由衛生福利部國民健康署委辦兒童發展聯合評估中心所開立之有效期限內綜合報告書。

(二)有效期限內之身心障礙證明。

(三)區域級以上醫療院所兒童發展相關科別所開具之六個月內診斷證明書。

(四)醫療檢查報告。

(五)疑似特殊需求幼兒基本資料。

【上述資料本縣鑑輔會得依個案實際情況另列應檢附相關評估資料。】

三、戶口名簿(查驗正本、繳交影本)或戶籍謄本(繳交 3 個月內之正本)。

陸、紙本資料評估審查：

一、時間：112 年 2 月 6 日(一)至 112 年 2 月 24 日(五)

二、地點：設有學前巡迴輔導班級學校。

三、參與人員：幼兒、家長、心評人員。

四、心評人員將以電話聯繫家長評估時間與地點。

柒、鑑定安置會議：

一、時間：112年3月1日(三)至112年3月31日(五)

二、地點：本縣特教資源中心綜合教室(宜蘭市民權路1段36號3樓)

三、參與人員：本縣鑑輔會學前教育類鑑定安置工作小組【教授、醫師、中(高級)心評人員、專業人員、家長團體代表】、幼兒、家長、個案心評人員及下一教育階段學校代表。

捌、安置原則：

一、依年齡順序安置：

(一)公立及非營利幼兒園：

1. 3歲以上至入國民小學前幼兒之班級：

(1)依年齡分為滿5歲組(106年9月2日至107年9月1日間出生)之幼兒、滿4歲組(107年9月2日至108年9月1日間出生)之幼兒、滿3歲組(108年9月2日至109年9月1日間出生)之幼兒，5歲組安置完成後，再依序安置4歲組，最後安置3歲組幼兒。

(2)每班安置不超過3名為原則。

2. 2歲以上至未滿3歲幼兒之班級：

(1)安置滿2足歲至未滿3歲(109年9月2日至110年9月1日間出生)之幼兒。

(2)每班安置不超過1名為原則。

(二)各公立學校學前特教班：

1. 依年齡分為滿5歲組(106年9月2日至107年9月1日間出生)之幼兒、滿4歲組(107年9月2日至108年9月1日間出生)之幼兒、滿3歲組(108年9月2日至109年9月1日間出生)之幼兒、滿2足歲(109年9月2日至110年9月1日間出生)之幼兒，5歲組安置完成後，再依序安置4歲組，安置3歲組幼兒，最後安置2歲組幼兒。

2. 每班安置不超過8名為原則。

(三)準公共幼兒園：

1. 3歲以上至入國民小學前幼兒之班級：

(1)依年齡分為滿5歲組(106年9月2日至107年9月1日間出生)之幼兒、滿4歲組(107年9月2日至108年9月1日間出生)之幼兒、滿3歲組(108年9月2日至109年9月1日間出生)之幼兒，5歲組安置完成後，再依序安置4歲組，最後安置3歲組幼兒。

(2)每滿30名幼生計算為1班，安置不超過1名為原則。(未滿30名以未達1班計算)

2. 2歲以上至未滿3歲幼兒之班級：

(1)安置2歲以上至未滿3歲(109年9月2日至110年9月1日間出生)之幼兒。

(2)每滿16名幼生計算為1班，安置不超過1名為原則。(未滿16名以未達1班計算)

(四)職場互助教保服務中心：

1. 2歲以上至入國民小學前幼兒之班級：

- (1)依年齡分為滿5歲組(106年9月2日至107年9月1日間出生)之幼兒、滿4歲組(107年9月2日至108年9月1日間出生)之幼兒、滿3歲組(108年9月2日至109年9月1日間出生)之幼兒、滿2歲組(109年9月2日至110年9月1日間出生)之幼兒，5歲組安置完成後，再依序安置4歲組、安置3歲組，最後安置2歲組幼兒。

- (2)每30人(含)以下安置1名為原則，31至60人安置2名為原則。

二、年齡相同順位之競額：

- (一)須抽籤決定，請家長務必親自出席或填寫家長委託書(附件二)，委託他人代表，若家長(或被委託代表)未出席，經唱名3次未到，且仍有缺額時，由當日出席與會家長之子女優先安置；若仍需競額抽籤時，則由本縣鑑輔會代為抽籤，家長不得異議。
- (二)多胞胎幼兒(含雙胞胎)須分開登記，幼兒籤卡得由家長自行決定併同或分別抽籤並應出具切結書(附件三)，抽中者全數錄取，未抽中者全無；個別一籤者，抽中之幼兒錄取，未抽中者無。同一籤卡多胞胎幼兒(含雙胞胎)之安置，如遇缺額少於多胞胎幼兒數時，由家長自行決定同額數之幼兒入園。

三、經鑑定安置會議安置之幼兒，應於報到截止日前【112年4月6日(四)前】持安置報到單(附件四)及有效期限內聯評報告書或其他醫檢資料(如：身心障礙證明、聽力圖、視力檢查結果等)或學前個案評估紀錄表至安置幼兒園報到，不得自行至其他幼兒園報到，逾期視同放棄本次以身心障礙幼兒身份鑑定安置優先入園之權利。

四、經鑑定安置會議安置之幼兒，若未至原安置幼兒園報到，自行至其他園所報名，應於截止日前先填具放棄安置切結書(附件五)後，方可報名其他幼兒園，並於各園招生期程內，依各園招生簡章及缺額辦理報名事宜，不預先保留缺額，另請務必主動回報就讀之幼兒園，以利提供特殊教育服務。

五、在校生以安置原就讀園所為原則，若欲轉學(含外縣市欲轉入本縣)至各類型幼兒園，則須依照本計畫之辦理時程提出申請，於其他時間提出者須依照一般生身份辦理。

六、特殊需求幼兒優先入園依實際缺額安置，安置學校及實際缺額依宜蘭縣政府公告為準。

七、若於鑑定安置會議中鑑輔委員評估個案尚不適宜立即進入教育體系，例如較適宜接受醫療體系的照護與療育，將審慎考量其安置，必要時決議將建議以醫療體系為主。

玖、安置地點：

112學年度各校(園)可安置名額依宜蘭縣政府公告為準。安置班型及學校如下：

一、公立幼兒園：含宜蘭縣公立學校附設幼兒園，鄉(鎮/市)立幼兒園。

二、公立學校學前特教班：宜蘭縣公立學校學前特教班名單如下：

區域	學校名稱
頭城	頭城國小學前特教班
礁溪	礁溪國小學前特教班
宜蘭	力行國小學前特教班
員山	員山國小學前特教班
羅東	北成國小學前特教班
冬山	冬山國小學前特教班

三、非營利幼兒園：宜蘭縣非營利幼兒園共計 8 園，名單如下：

區域	學校名稱
壯圍	宜蘭縣壯圍非營利幼兒園(委託社團法人宜蘭縣蘭陽幼兒教保事業發展協會辦理)
宜蘭	宜蘭縣光復非營利幼兒園(委託財團法人靖娟兒童安全文教基金會辦理)
員山	宜蘭縣大湖非營利幼兒園(委託財團法人靖娟兒童安全文教基金會辦理)
員山	臺北榮民總醫院員山分院員工子女非營利幼兒園(委託財團法人中華民國唐氏症基金會辦理)
羅東	國立羅東高級商業職業學校員工子女非營利幼兒園(委託財團法人羅東高商教育基金會辦理)
冬山	宜蘭縣清溝非營利幼兒園(委託社團法人宜蘭縣小太陽幼兒教育發展協會辦理)
三星	宜蘭縣大隱非營利幼兒園(委託財團法人聖母醫護管理專科學校設立之聖母醫護管理專科學校辦理)
蘇澳	宜蘭縣育英非營利幼兒園(委託社團法人宜蘭縣善集合教育文化學會辦理)

四、準公共幼兒園：宜蘭縣準公共幼兒園共計 31 園，名單如下：

區域	學校名稱	區域	學校名稱
頭城	宜蘭縣私立狄士尼幼兒園	羅東	宜蘭縣私立菩提幼兒園
頭城	宜蘭縣私立赫伯特幼兒園	羅東	宜蘭縣私立小甜甜幼兒園
頭城	國立頭城高級家事商業職業學校附設宜蘭縣私立幼兒園	羅東	宜蘭縣私立愛貝爾幼兒園
頭城	宜蘭縣私立亞艾幼兒園	羅東	宜蘭縣私立芝蔴村幼兒園
頭城	宜蘭縣私立育立幼兒園	羅東	宜蘭縣私立康乃兒幼兒園
宜蘭	宜蘭縣私立安琪卡幼兒園	羅東	醫療財團法人羅許基金會附設宜蘭縣私立博愛幼兒園
宜蘭	宜蘭縣私立達文西幼兒園	羅東	宜蘭縣私立小圓圓幼兒園
宜蘭	宜蘭縣私立諾貝爾幼兒園	羅東	宜蘭縣私立光樺幼兒園
宜蘭	宜蘭縣私立康寶爾幼兒園	羅東	宜蘭縣私立快樂格林幼兒園
宜蘭	宜蘭縣私立芝蔴村國際幼兒園	羅東	宜蘭縣私立福爾摩莎幼兒園
員山	財團法人大三闖慈惠寺附設宜蘭縣私立幼兒園	冬山	宜蘭縣私立慈怡幼兒園
五結	宜蘭縣私立華國幼兒園	冬山	宜蘭縣私立康軒幼兒園
五結	宜蘭縣私立新華國幼兒園	冬山	宜蘭縣私立大象幼兒園
羅東	宜蘭縣私立育霖幼兒園	冬山	財團法人天主教靈醫修女會附設宜蘭縣私立瑪利亞幼兒園
羅東	宜蘭縣私立龍之堡幼兒園	蘇澳	財團法人天主教會台北教區附設博愛幼兒園
羅東	財團法人天主教蘭陽青年會附設宜蘭縣私立聖音幼兒園		

五、職場互助教保服務中心：宜蘭縣職場互助教保服務中心：共計 4 園，名單如下：

區域	學校名稱	區域	學校名稱
宜蘭	交通部臺灣鐵路管理局宜蘭職場互助教	羅東	臺灣土地銀行羅東分行職場互助教保服務中心

區域	學校名稱	區域	學校名稱
	保服務中心（委託財團法人聖母醫護管理專科學校辦理）		（委託社團法人宜蘭縣善集合教育文化學會辦理）
羅東	中華郵政公司羅東南門郵局職場互助教保服務中心（委託財團法人聖母醫護管理專科學校辦理）	蘇澳	經濟部工業局龍德兼利澤工業區服務中心職場互助教保服務中心（委託社團法人宜蘭縣善集合教育文化學會辦理）

壹拾、

經本縣鑑輔會鑑定安置為身心障礙學生，學校不得以任何理由拒絕入學，且不得要求家長陪讀，以維護受教權益。如有上述情形者，家長得以「民意信箱」（<https://www.e-land.gov.tw/cp.aspx?n=55382BEBC67C6459>）、「1999 專線」、「特教諮詢申訴管道」（<https://2blog.ilc.edu.tw/26151/>）（諮詢申訴電話：03-9312385）向本府提出申訴。

宜蘭縣 112 學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置報名表

兒童姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證字號	
就讀學校	<input type="checkbox"/> 有 _____ <input type="checkbox"/> 無	家長姓名		親屬狀況	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 失親	連絡電話 家裡： 手機：
身分別	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 (_____ 族) <input type="checkbox"/> 外籍人士子女 (父親國籍 _____ 母親國籍 _____)					
戶籍地址	縣 鄉/鎮/市 里/村 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之					
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 地址同上 縣 鄉/鎮/市 里/村 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓之					
原鑑輔會鑑定	<input type="checkbox"/> 無(新個案)，請續填下列問題： <input type="checkbox"/> 曾經 <input type="checkbox"/> 未曾 轉介鑑輔會鑑定。 <input type="checkbox"/> 有，類別 _____		目前特教服務方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> _____ 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
醫療文件	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 聯合評估中心綜合報告書	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 診斷證明書或醫療檢查報告		
目前療育方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 物理治療(每週 _____ 次) <input type="checkbox"/> 職能治療(每週 _____ 次) <input type="checkbox"/> 語言治療(每週 _____ 次) <input type="checkbox"/> 心理治療(每週 _____ 次) <input type="checkbox"/> 其他 _____					
就讀學校意願	第一志願 _____ <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 學前特教班		第二志願 _____ <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 學前特教班		第三志願 _____ <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 學前特教班	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 報名表。 <input type="checkbox"/> 由衛生福利部國民健康署委辦兒童發展聯合評估中心所開立之有效期限內綜合報告書、或有效期限內身心障礙證明、或區域級以上醫療院所兒童發展相關科別所開具之診斷證明書、或醫療檢查報告或疑似特殊需求幼兒基本資料-影本。 <input type="checkbox"/> 戶口名簿(影本)或戶籍謄本(繳交 3 個月內之正本)。					
備註	1.請家長務必將資料檢附齊全，並於報名截止日前完成送件，逾期無法受理喔! 2.經本府評估後，如家長所檢附資料不足，本府另安排專業團隊進行幼兒現況綜合評估，家長不得以任何理由拒絕，若拒絕評估，本府亦不受理本次優先入園作業。 2.報名日期： 112 年 1 月 16 日(一)至 112 年 2 月 3 日(五)止請繳交至本縣特教資源中心 (地址：宜蘭市民權路 1 段 36 號 2 樓)(電話：9312385#205)。					
家長簽名				關係		

中華民國 年 月 日

家長委託書

本人(監護人)_____因故不克親自出席_____年_____月_____日召開

本人之幼兒_____112學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置會議

，特委託(受託人姓名)_____ (身分證字號：_____)代為出席

此次會議，其於會議中所作決定，全數代表本人意見。

此 致

宜蘭縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

家長/監護人簽章：

(請勿以鉛筆簽名)

受託人簽章：

受託人聯絡電話：

受託人地址：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

宜蘭縣 112 學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置
多(雙)胞胎幼兒抽籤暨缺額入園切結書

本人_____之幼兒_____、_____、_____

(民國 年 月 日生)，為參加 112 學年度特殊需求幼兒優先入園抽籤作業，同意以

併同抽籤 分別抽籤方式辦理，

合併一籤者，抽中者全數錄取，未抽中者全無，如遇缺額少於雙(多)胞胎幼兒數額時，由本人自行決定缺額數之幼兒入園，雙(多)胞胎之其他幼兒得列入後補名單第一順位；
個別一籤者，抽中之幼兒錄取，未抽中者無，特此切結。

此致

宜蘭縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

家長/監護人簽章：

(請勿以鉛筆簽名)

與幼兒關係：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

宜蘭縣 112 學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置 安置報到單

依宜蘭縣學前教育階段特殊教育幼兒鑑定安置會議決議

幼兒姓名： _____ 身分證字號： _____

安置園所： _____ 國小 附設幼兒園 學前集中式特教班

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 頭城鎮立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 礁溪鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 宜蘭市立幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 員山鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 壯圍鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 羅東鎮立幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 五結鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 冬山鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 蘇澳鎮立幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 三星鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 大同鄉立幼兒園 | <input type="checkbox"/> 南澳鄉立幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 壯圍非營利幼兒園 | <input type="checkbox"/> 光復非營利幼兒園 | <input type="checkbox"/> 大湖非營利幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 北榮員山分院員工子女非營利幼兒園 | | <input type="checkbox"/> 羅商員工子女非營利幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 清溝非營利幼兒園 | <input type="checkbox"/> 大隱非營利幼兒園 | <input type="checkbox"/> 育英非營利幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立狄士尼幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立赫伯特幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立育立幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立亞艾幼兒園 | <input type="checkbox"/> 國立頭城家商附設宜蘭縣私立幼兒園 | |
| <input type="checkbox"/> 私立安琪卡幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立達文西幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立諾貝爾幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立康寶爾幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立芝蔴村國際幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立慈惠寺附設幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立華國幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立新華國幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立育霖幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立龍之堡幼兒園 | <input type="checkbox"/> 天主教蘭陽青年會附設宜蘭縣私立聖音幼兒園 | |
| <input type="checkbox"/> 私立菩提幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立小甜甜幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立愛貝爾幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立芝蔴村幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立康乃兒幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立小圓圓幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 羅許基金會附設宜蘭縣私立博愛幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立光樺幼兒園 | |
| <input type="checkbox"/> 私立快樂格林幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立福爾摩莎幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立慈怡幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 私立康軒幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立大象幼兒園 | <input type="checkbox"/> 私立瑪利亞幼兒園 |
| <input type="checkbox"/> 天主教會台北教區附設博愛幼兒園 | | |
| <input type="checkbox"/> 鐵路局宜蘭職場互助教保服務中心 <input type="checkbox"/> 羅東南門郵局職場互助教保服務中心 | | |
| <input type="checkbox"/> 土銀羅東分行職場互助教保服務中心 <input type="checkbox"/> 利澤工業區職場互助教保服務中心 | | |

注意事項：

- 請於**112年4月6日(四)16:00(不含假日)**前，務必繳交(1)本報到單和(2)有效期限內聯評報告書、或其他醫檢資料(如：身心障礙證明、聽力圖、視力檢查結果等)、或學前個案評估紀錄表予安置幼兒園，如逾期未辦理報到者，視同放棄以身心障礙幼兒身份優先入園之權利。
- 若未至原安置園所報到，自行至其他園所報名，應於截止日前先填具放棄安置切結書(附件四)後，方可報名其他園所，並於各園招生期程內，依各園招生簡章及缺額辦理報名事宜，不預先保留缺額。
- 如於報到過程中有任何疑問，請電洽本縣特教資源中心游老師(電話：(03)9312385轉205)。

此致

貴家長

宜蘭縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會 敬啟

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

宜蘭縣112學年度特殊需求幼兒優先入園鑑定安置

放棄安置切結書

本人_____之幼兒_____

原安置_____幼兒園，經多方考量後，決定無疑義放棄此次安置結果，特此切結。

此致

宜蘭縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

家長或監護人： (簽章)

與幼兒關係：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日