

附件 1-3 臺中市立臺中第一高級中等學校 111 學年度科學班甄選入學
因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)陪試申請書暨同意陪試通知書
(僅供身心障礙生、緊急重大傷病生之親友 1 位及集報之國中學校師長申請)

表 1. 身心障礙生、緊急重大傷病生之親友			
甄選生之親友姓名		身分證統一編號	
電子信箱		聯絡電話	
原因	因本人之子/女(姓名: _____, 就讀國中: _____), 參加臺中市立臺中第一高級中等學校 111 學年度科學班甄選入學, 茲因 _____, 需入校園內陪試, 特此申請。		
檢附證明文件 (擇一勾選)	☐ 身心障礙證明(手冊)正反面影本 ☐ 縣市鑑輔會證明影本 ☐ 衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本		
簽名		申請日期	

表 2. 集報之國中學校師長			
國中校名			
師長姓名 1		身分證統一編號	
電子信箱		聯絡電話	
師長姓名 2		身分證統一編號	
電子信箱		聯絡電話	
原因	本校學生, 計 _____ 名, 參加臺中市立臺中第一高級中等學校 111 學年度科學班甄選入學, 需入校園陪試協助所需的服務, 特此申請。		
備註	1. 集報之國中學校可申請陪試師長人數=每國中 1 人+(甄選生人數)/42 人 2. 本表若師長資訊欄位不足, 請自行增列		
簽名		申請日期	

承上審核結果：□同意 □不同意 入校園內陪試。 承辦學校核章：
--