

敬啟者：

有關接受訓練、課程及校內考試調適事宜(中四學生適用)

得悉 貴子弟因有特殊教育需要，在學習方面可能面對一定困難，故本校將於本年度提供恰切的輔導和調適，以支援其特殊教育需要。請家長簽妥回條，表示同意/不同意校方為 貴子弟作訓練、課程及校內考試調適。

有「自閉症譜系障礙/注意力不足/過度活躍症/精神健康」特殊學習需要的學生，如欲在中學文憑試中申請延長作答時間，必須在中四第一學期，以書面向校方提出申請校內考試加時調適，並在 10 月 23 日或之前，把申請信及本年度的精神科醫生確診報告，交回 503B 室學生支援組。學校收到申請後，將會聯絡家長並進行申請程序(請參閱後頁附件)。未能提交相關文件或逾期的申請，校方將不會在本學年為學生安排校內考試加時調適，同時亦未能在中學文憑試中為學生提供加時的證據。

如 台端對是項安排有任何疑問，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師、林漢麒老師或黃兆麟社工聯絡。

請家長瀏覽以下網站，以了解特別考試安排的資料：

1. 香港考試及評核局「為特殊需要考生提供服務→香港中學文憑考試」
2. 教育局「特殊教育需要學生校內考試特別安排」

此致
貴家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一八年十月九日

附件

有關自閉症譜系障礙 / 注意力不足、過度活躍症 / 精神健康的學生 申請香港中學文憑考試延長作答時間事宜

由於考評局新修訂了中學文憑考試特別考試安排的申請指引，有「自閉症譜系障礙 / 注意力不足 / 過度活躍症 / 精神健康」特殊學習需要的學生，如欲在文憑試中申請延長作答時間，校方須提供相關文件作理據(精神科醫生確診報告、教育心理學家建議、校內加時檢討)。由於搜證、試行及檢討需時，學生及家長必須在中四第一學期或之前提出申請，申請程序如下：

1. **提交申請** - 學生和家長須在中四第一學期，以書面向校方提出申請校內考試加時調適，並在 10 月 23 日或之前，把申請信及本年度的精神科醫生確診報告，交回 503B 室學生支援組。未能提交相關文件或逾期的申請，校方將不會在本學年為學生安排校內考試加時調適，同時亦未能在中學文憑試中為學生提供加時的證據。
2. **初步搜證** - 學生支援組將約見家長填寫「考試調適 - 家長觀察表」，並且安排學生進行「香港中學生中文讀寫能力測驗」九卷，然後把以上文件轉交教育心理學家以進行初步評估。
3. **校內加時搜證** - 在校內考試時試行加時，並在「學生支援組會議」檢討成效，再通知家長及學生結果。
4. **正式申請** - 學生在中五學年的九月向考評局提交申請，家長須到校填寫轉介教育心理服務的文件及簽署「教育局」、「天主教香港教區」的服務同意書及「考評局附件 8A 文件」。惟申請是否批核將由考評局決定。

家長回條

家長通告第 P20b 號(一八至一九)

(請於 15/10/2018 或之前交回 503B 室黃兆麟社工)

敬覆者：

本人已知悉有關「接受訓練、課程及校內考試調適」事宜。

有關接受訓練、課程及校內考試調適事宜(中四學生適用)

得悉 貴子弟因有特殊教育需要，在學習方面可能面對一定困難，故本校將於本年度提供恰切的輔導和調適，以支援其特殊教育需要。請家長簽妥回條，表示同意/不同意校方為 貴子弟作訓練、課程及校內考試調適。

有「自閉症譜系障礙/注意力不足/過度活躍症/精神健康」特殊學習需要的學生，如欲在中學文憑試中申請延長作答時間，必須在中四第一學期，以書面向校方提出申請校內考試加時調適，並在 10 月 23 日或之前，把申請信及本年度的精神科醫生確診報告，交回 503B 室學生支援組。學校收到申請後，將會聯絡家長並進行申請程序(請參閱後頁附件)。未能提交相關文件或逾期的申請，校方將不會在本學年為學生安排校內考試加時調適，同時亦未能在中學文憑試中為學生提供加時的證據。

如 台端對是項安排有任何疑問，歡迎致電 2320 3594 與本校特殊教育需要統籌主任陳慧敏老師、林漢麒老師或黃兆麟社工聯絡。

請家長瀏覽以下網頁，以了解特別考試安排的資料：

1. 香港考試及評核局「為特殊需要考生提供服務→香港中學文憑考試」
2. 教育局「特殊教育需要學生校內考試特別安排」

此致

貴家長

彩虹邨天主教英文中學校長何家欣謹啟

二零一八年十月九日

本人表達以下意向：請在適當的「」加上「」

訓練及課程調適

調適項目	校方建議	家長意向
教學及家課	一般在教學及家課上的調適	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
訓練	針對特殊教育需要而設的個別或小組訓練	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意

校內考試調適(個別學生適用)

校方建議調適項目	家長意向	
特別課室考試	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
口試延長備試時間	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意
其他：	<input type="checkbox"/> 同意	<input type="checkbox"/> 不同意

此覆

彩虹邨天主教英文中學校長

學生姓名：_____ 班 別：_____ 學號：_____

家長姓名：_____ 家長簽署：_____

聯絡電話：_____ 日 期：_____