

附件一

花蓮體育高中 112 學年度高級中等學校運動成績優良學生單獨招生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)

考生姓名		考生 身分證統一編號	
考生電子信箱		考生聯絡電話	
陪試人員 姓名 / 關係	姓名： 關係：	陪試人員連絡電話	
原因	考生姓名：_____，就讀國中：_____ 參加花蓮縣立體育高級中等學校 112 學年度高級中等學校運動成績優良學生單獨招生，茲因 _____，需入校園內陪試，特此申請。		
檢附證明文件 (擇一勾選)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 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		
陪試人員簽名		申請日期	

承上審核結果：同意 不同意 入校園陪試。

承辦學校核章：