**南投縣特殊教育需求學生鑑定安置結果申復表**

填表日期： 年 月 日

特教承辦人聯絡電話：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、個案基本資料：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名 | | | |  | | 身分證字號 | | |  | | | | 性　別 | | □男 □女 |
| 出生日期 | | | |  | | 實足年齡 | | | 歲 月 | | | | 電　話 | |  |
| **二、目前鑑定安置結果：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學　校 | |  | | | | | 年　級 |  | | | 班　別 | □普通班 □分散式資源班  □巡迴輔導班  □集中式特教班 | | | |
| 鑑定安置文號 | 年 月　　日府教特字第 號 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特教身分 | * 確認特教生 □ 疑似生 □ 待觀察生 □ 非特教生 | | | | | | | | | | | | | | |
| 特教類別 | □ 智能障礙 □ 視覺障礙 □ 聽覺障礙 □ 語言障礙 □ 肢體障礙  □ 腦性麻痺 □ 身體病弱 □ 情緒行為障礙 □ 學習障礙 □ 多重障礙  □ 自閉症 □ 發展遲緩 □ 其他障礙 | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、申復原因：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申復  原因 | | | * 不同意鑑定結果。 * 不同意安置結果。   家長希望學生安置於： 學校（幼兒園）  □普通班接受特殊教育服務 □資源班服務  □集中式特教班 □不分類巡迴輔導班 □其他：   * 其他： | | | | | | | | | | | | |
| **四、特教推行委員會會議： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特推會決議內容 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、監護人（家長）簽名及行政人員核章：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 監護人（家長） | | | | | 特教承辦人 | | | | | 單位主管 | | | | 校長(園長) | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | |
| **六、鑑輔會審核（學校請勿填寫）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委員簽名 | | | | | 申復結果 | | | | | | | | | 鑑輔會核章 | |
|  | | | | |  | | | | | | | | |  | |