**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 |
|  |  |  |