

南投縣學前階段特殊教育需求學生重新安置申請表

姓 名				身 分 證 字 號		
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 級	<input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 中班 <input type="checkbox"/> 小班 <input type="checkbox"/> 幼幼班	出 生 日 期	____年____月____日	
申 請 單 位						
鑑 輔 會 鑑 定	<input type="checkbox"/> 本縣	鑑定文號：民國____年____月____日；府教輔特字第_____號 類別： <input type="checkbox"/> 發展遲緩； <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言溝通 <input type="checkbox"/> 知覺動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 綜合 <input type="checkbox"/> _____障礙；程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 安置班型： <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	<input type="checkbox"/> 縣/市	鑑定文號：民國____年____月____日；_____字第_____號 類別： <input type="checkbox"/> 發展遲緩；發展遲緩領域註記：_____ <input type="checkbox"/> _____障礙；程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 安置班型： <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <b style="color: red;">需附上前一單位鑑定資料（含醫療佐證或心評報告）				
巡 迴 輔 導	原巡迴輔導教師				本園巡迴輔導教師	
申請重新安置原因	<input type="checkbox"/> 轉學後重新申請巡迴輔導（由_____國小附幼/幼兒園轉出） <input type="checkbox"/> 其他，請敘明原因：					
申請重新安置班型	<input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他：					
監護人或法定代理人簽名	<input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 簽名_____			申 請 日 期	____年____月____日	
園 所 核 章	承辦人	主任	校長或園長		聯絡電話及分機	

1. 請於學生轉入後填妥此申請表，以免備文方式掛號寄至本縣特教資源中心（542 南投縣草屯鎮中正路 568-23 號），學前鑑定組收；請於信封上註明學前重新安置資料。
2. 信件寄出後，請於 3 個工作天內來電確認，049-2562609，學前鑑定組承辦人。