

## 南投縣國教階段特殊教育需求學生鑑定安置申請表 (縣內轉安置)

申請單位名稱：\_\_\_\_\_ (家長請透過學校提出申請)

姓 名				身 分 證 字 號		
生 理 性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 級		出 生 日 期	____年 ____月 ____日	
戶 籍 地 址						
戶籍所屬學區 學 校						
鑑 輔 會 鑑 定	鑑定文號：民國____年____月____日；府教輔特字第_____號 類別：_____障礙，亞型/補充說明：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 原安置班型： <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類身障類資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班(智類) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 在家教育)					
申請轉安置 原 因	<input type="checkbox"/> 轉學(由_____國小/國中轉出) <input type="checkbox"/> 其他，請敘明原因：_____					
申請安置班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類身障類資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班(智類) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 在家教育)					
學 生 本 人 簽 名				簽 名 日 期	____月 ____日	
法定代理人/ 主要照顧者	<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 簽名 _____					
學 校 核 章	承辦人	主任	校長	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)，鑑定安置組收；請於信封上註明國教階段轉安置資料。
2. 縣內轉學請一併檢附轉銜會議紀錄影本、戶口名簿影本或戶籍謄本(若為社會局安置請檢附安置公文)；校內轉班型請一併檢附特推會會議紀錄。
3. 信件寄出後，請於 3 個工作天內來電確認，049-2562609，鑑定組轉安置承辦人。