

**南投縣_____學年度 特殊教育需求
學生鑑定安置申請表（縣外轉入/轉集中式）**

申請單位名稱：_____（家長請透過學校提出申請）

學生姓名		出生日期	____年____月____日	生理性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		教育階段	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職	年 級	
目前安置班型	<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"/> 在家教育 <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）				
最近一次鑑輔會鑑定文號內容	<input type="checkbox"/> 南投縣鑑定 <input type="checkbox"/> 外縣市（_____縣/市）鑑定 鑑定文號：民國____年____月____日 _____字第_____號 障礙類別：_____障礙 亞型：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
鑑輔適用階段有效日期	西元____年____月____日；階段： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中（本欄位若有資料請務必填寫！）				
學校核章	承辦人	二級主管（主任）	一級主管（校長）	聯絡電話（分機）	

【南投縣特殊教育需求學生鑑定安置 同意書及安置意願】

本人經學校說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，

茲 同意

不同意

敝子弟接受「南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」進行之教育診斷及學習能力評估或相關資料蒐集，據此確認貴子弟是否具有特殊教育資格及安排適切之安置。

安置意願（由法定代理人/主要照顧者親自填寫）

志願學校	<input type="checkbox"/> 原校（提報學校） <input type="checkbox"/> 其他學校（需寫校名）_____				
志願班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務—無巡迴輔導老師服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <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"/> 集中式特教班（智類）				
學生及法定代理人/主要照顧者簽名（章）處					
學生本人		法定代理人/ 主要照顧者			
簽名（章）日期：____年____月____日					

有關貴子弟申請重新安置/轉安置，本申請表請於三日內繳回學校，學校承辦人聯絡資訊如下：

承辦人姓名：_____ 聯絡電話：_____

本申請表發放日期：____年____月____日