

# 南投縣\_\_\_\_\_學年度 特殊教育需求學生 鑑定安置申請表 (在家教育)

申請單位名稱：\_\_\_\_\_ (家長請透過學校提出申請) 案件編號(此欄勿填)：\_\_\_\_\_

|      |                             |  |                              |          |                                     |      |   |
|------|-----------------------------|--|------------------------------|----------|-------------------------------------|------|---|
| 學生姓名 |                             |  |                              | 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                                   | 生理性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 提報障別 |                             |  |                              | 出生日期     | _____年_____月_____日，實際年齡_____歲_____月 |      |   |
| 基本狀況 | 身心障礙證明                      | <input type="checkbox"/> 無(可免填此欄)<br><input type="checkbox"/> 有：第_____類 程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重   |                              |          |                                     |      |   |
|      | 醫療診斷證明                      | <input type="checkbox"/> 無(可免填)<br><input type="checkbox"/> 有  | 開立單位                         |          |                                     | 開立日期 | _____年_____月_____日                                    |
|      | 是否曾接受鑑輔會鑑定                  | <input type="checkbox"/> 無(可免填此欄)<br><input type="checkbox"/> 有，鑑定文號：<br>民國_____年_____月_____日 府教(輔)特字第_____號<br>類別：_____ 亞型：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 |                              |          |                                     |      |   |
| 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/實際照顧者親自填寫)

|                            |   |  |                 |
|----------------------------|---|--|-----------------|
| 志願學校                       | <input type="checkbox"/> 原校(提報學校)<br><input type="checkbox"/> 其他學校(需寫校名)_____ |  |                 |
| 志願班型                       | <input type="checkbox"/> 在家教育   |  |                 |
| 學生及法定代理人/實際照顧者簽名(章)處       |   |  |                 |
| 學生本人                       |   |  | 法定代理人/<br>實際照顧者 |
| 簽名(章)日期：_____年_____月_____日 |   |  |                 |

有關貴子弟申請重新評估/安置在家教育，本申請表(含說明及同意書)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