

南投縣_____學年度跨階段轉銜安置志願學校確認表

校名：_____ 承辦人：_____ 承辦人電話：_____

學生姓名	
障礙類別/程度(亞型)	
學生戶籍地址	_____縣_____市/鄉/鎮_____里/村_____鄰
戶籍所屬學區學校	_____國中
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(智障)
欲安置學校第 1 志願： _____國中	欲安置班型： <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <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(智障)
欲安置學校第 2 志願： _____國中	欲安置班型： <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <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(智障)

- ※ 請務必確認志願學校及班型。
- ※ 請轉知家長，國中端將優先安置該學區之國小學生。
- ※ 如欲轉安置集中式特教班（智障）、特殊教育學校者，請另以鑑定安置申請表提出申請。
- ※ 在家教育請於 6 月/7 月小梯次鑑定辦理。

學生本人簽章：_____

家長簽章：_____