**南投縣身心障礙學生鑑定安置申訴表**

114.05修訂

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_學年度 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國中（小）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個 案  基 本  資 料 | 學生姓名 |  | | | 身分證字號 | |  | | 出生日期 | | \_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 |
| 生理性別 | □男 □女 | | | 年級 | |  | |
| 申  訴  人  基  本  資  料 | 姓名 |  | | | 身分證字號 | |  | | | | |
| 出生日期 |  | | | 與個案之  關係 | |  | | | | |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | | | | | |
| 申訴之事實、理由及相 關  說 明 | 收受或知悉原措施日期 | | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | 提請申訴日期 | | | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | |
| 事實（若本欄位不足，可自行以A4文件呈現於本表後） | | | | | | | | | | |
| 理由（若本欄位不足，可自行以A4文件呈現於本表後） | | | | | | | | | | |
| 說明（若本欄位不足，可自行以A4文件呈現於本表後） | | | | | | | | | | |
| 註：依據特殊教育學生及幼兒申訴服務辦法第10條第1項第五款「應具體指陳原措施之違法或不當，並應載明希望獲得之具體補救。」，請務必於理由或說明欄位說明上述事項。 | | | | | | | | | | |
| 簽名（章） | 個案本人簽名（章） | | | | | 申訴人簽名（章） | | | | | |
| 以下請由學校填寫 | | | | | | | | | | | |
| 學 校  意 見 |  | | | | | | | | | | |
| 學 校  核 章 | 承辦人 | | | 二級主管（主任） | | | | 一級主管（校長） | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |

※**需檢附原措施之文書、有關之文件及證據。**