

◆就讀學校：_____

◆目前年級：_____

◆學生姓名：_____

◆身分證字號：_____

彰化縣身心障礙鑑定及安置申復申請表

鑑輔會 原鑑定/安置結果	鑑定安置決議文號：____年__月__日府教特字第_____號		
	鑑定特教類別： <input type="checkbox"/> 非特教生 <input type="checkbox"/> 疑似_____ <input type="checkbox"/> 確認特教生：_____類		
	教育安置：_____國中/小 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班		
提出申復原因	<input type="checkbox"/> 不同意鑑定結果 <input type="checkbox"/> 不同意安置結果（ <input type="checkbox"/> 不同意安置班型 <input type="checkbox"/> 不同意安置學校） <input type="checkbox"/> 不同意暫緩入學或延長修業年限審查結果 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
檢附資料檢核	<input type="checkbox"/> 原鑑定資料(必備) <input type="checkbox"/> 增列觀察輔導紀錄(如輔導資料、觀察紀錄、出缺席紀錄等) <input type="checkbox"/> 加做測驗、測驗結果與分析(無則免之)、取得新診斷證明 <input type="checkbox"/> 安置其他班型學校之佐證(診斷書、戶籍、工作證明、在學證明、錄取通知等) <input type="checkbox"/> 其他：_____		
監護人或 法定代理人 申請申復說明			
監護人或 法定代理人 簽章	與個案 關係	聯絡電話	【家】： 【公司】： 手機：
導師/ 心評人員/ 相關人員 說明	填寫人職稱：_____ 簽名：_____		
特殊教育 推行委員會 說明	填寫人職稱：_____ 簽名：_____		
特教承辦人	特殊教育推行委員會 執行秘書(主任)	特殊教育推行委員會 主任委員(校長)	
連絡電話(含分機)			

- 註： 1.備齊相關資料後，於鑑定及安置結果核定後 30 個工作天內提出申請。
 2.對於鑑定及安置結果有異議者，學校請勿於特教通報網接收該生資料。
 3.必要時得邀請學校、監護人或法定代理人、學生及相關人員出席申復會議。