

## 彰化縣身心障礙學生及幼兒鑑定安置申復申請表

填表日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

鑑輔會收件日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日 序號：\_\_\_

|                               |  |  |                           |                      |  |
|-------------------------------|--|--|---------------------------|----------------------|--|
| 學生及幼兒<br>基本資料                 | 目前就讀學校/幼兒園：_____ 年級：_____  |  |                           |                      |  |
|                               | 學生/幼兒姓名：_____ 身分證字號：_____  |  |                           |                      |  |
| 鑑輔會<br>原鑑定/安置結果               | 鑑定安置決議文號：___年___月___日府教特字第_____號   |  |                           |                      |  |
|                               | 鑑定結果：<br><input type="checkbox"/> 非特教生 <input type="checkbox"/> 待觀察 <input type="checkbox"/> 疑似_____ <input type="checkbox"/> 確認特教生：_____類 |  |                           |                      |  |
|                               | 教育安置：_____ (學校/幼兒園)  |  |                           |                      |  |
|                               | <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：_____  |  |                           |                      |  |
| 申復說明                          |  |  |                           |                      |  |
| 學生及幼兒之法定代理人、實際照顧者或成年學生本人簽章    | 與個案關係  |  | 聯絡電話                      | 【家】：<br>【公司】：<br>手機： |  |
| 導師/<br>評估人員/<br>相關人員<br>說明    | 填寫人職稱：_____ 簽名：_____   |  |                           |                      |  |
| 特殊教育<br>推行委員會<br>(園務會議)<br>說明 | 填寫人職稱：_____ 簽名：_____   |  |                           |                      |  |
| 特教承辦人(幼兒園教師)                  | 特殊教育推行委員會<br>執行秘書(主任)(幼兒園主任)   |  | 特殊教育推行委員會<br>主任委員(校長)(園長) |                      |  |
| 聯絡電話(含分機)                     |  |  |                           |                      |  |

註：1. 備齊相關資料後，於決議結果送達後翌日起十五個工作日內提出申請。

2. 申復時得邀請學校相關人員、學生本人、學生及幼兒之法定代理人或實際照顧者及相關人員出席申復會議。