**臺北市國民小學特殊教育鑑定及安置同意書**

**(本聯家長留存)**

本人 經校方詳細解說後，已了解鑑定及安置之目的與內容，

□ 同意子女接受測驗及評估，如經「臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定為確認或疑似身心障礙學生，願意接受特殊教育及相關服務。

□ 不同意子女接受測驗及評估

【請勾選不同意原因：□不了解鑑定及安置之目的與內容

□擔心身心障礙身分有標籤作用

□尚無特殊教育需求

□其他： 】

班級： 年 班，學生姓名

父及母或監護人簽名：

 中華民國 年 月 日

收件單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 請在此蓋上騎縫章

**臺北市國民小學特殊教育鑑定及安置同意書**

**(本聯校內留存)**

本人 經校方詳細解說後，已了解鑑定及安置之目的與內容，

□ 同意子女接受測驗及評估，如經「臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定為確認或疑似身心障礙學生，願意接受特殊教育及相關服務。

□ 不同意子女接受測驗及評估

【請勾選不同意原因：□不了解鑑定及安置之目的與內容

□擔心身心障礙身分有標籤作用

□尚無特殊教育需求

□其他： 】

班級： 年 班，學生姓名

父及母或監護人簽名：

 班級： 年 班，學生姓名

父及母或監護人簽名：

中華民國 年 月 日

收件單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_