臺北市高級中等以下學校特殊教育學生鑑定及安置申復書

申請日期：　　年　　月　　日

<table>
<tr><td rowspan="5">基本資料</td><td>學生姓名</td><td></td><td>性別</td><td>□男
□女</td><td>出生日期</td><td>年 月 日</td><td>身分證統一編號</td><td></td></tr>
<tr><td>目前就讀學校</td><td colspan="4"></td><td>目前就讀年級</td><td></td></tr>
<tr><td>擬安置學校</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="4"></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="4"></td><td>電子郵件</td><td></td></tr>
<tr><td>本次鑑定安置結果</td><td colspan="8">1.鑑定安置會議日期：　　年　　月　　日
2.特教身分：□確認特教生　□疑似特教生 □非特教生
3.特教類別：□智能障礙　□視覺障礙　□聽覺障礙　□語言障礙　□肢體障礙
□腦性麻痺　□身體病弱　□情緒行為障礙 □學習障礙 □多重障礙
□自閉症　□ 其他障礙 □資賦優異_____
4.安置型態：□普通班　□普通班接受特教服務　□分散式資源班
□集中式特教班　□特殊教育學校
5.特殊教育相關資源與支援：</td></tr>
<tr><td>申復原因</td><td colspan="8">□ 不同意身分鑑定結果
說明：(必填)_____

□ 不同意安置結果
說明：(必填)_____

□ 不同意特殊教育相關資源與支援
說明：(必填)_____</td></tr>
<tr><td colspan="2">補充或更新之資料</td><td colspan="7">（學校協助蒐集補充相關資料）</td></tr>
<tr><td colspan="2">申復人簽名</td><td colspan="7">（父及母或法定代理人簽名）</td></tr>
</table>

備註：

1. 若法定代理人為父及母，則父母雙方皆須簽名。
2. 申復人於收受或知悉鑑定安置結果之次日起 20 日內填具申復書，備妥相關佐證資料以郵寄或親送至臺北市政府教育局特殊教育科（臺北市信義區市府路 1 號 8 樓北區，聯絡電話：27208889 轉特殊教育科）。
3. 學生家長請務必出席申復會議，未克出席者須出具委託書委任受委託人出席，必要時得邀請相關人員陪同出席。