

宜蘭縣特殊教育學生鑑定安置申復申請表

提報學校：

申請日期： 年 月 日

學生姓名：

身分證字號：

(資賦優異類不適用)

本縣鑑輔會 原鑑定安置 結果	1. 原鑑定安置會議日期： 年 月 日 2. 特教身分： <input type="checkbox"/> 確認特教生 <input type="checkbox"/> 疑似特教生 <input type="checkbox"/> 非特教生 3. 特教類別： <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他障礙 4. 安置班別： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務		
申復原因	<input type="checkbox"/> 不同意身分鑑定結果，已有新資料可申請再審查。 <input type="checkbox"/> 不同意特教類別鑑定結果，希望鑑定為： _____ <input type="checkbox"/> 不同意安置結果，家長希望學生安置於： _____		
檢附資料 檢核	<input type="checkbox"/> 宜蘭縣身心障礙學生鑑定安置申復申請表 <input type="checkbox"/> 原鑑定資料正本 <input type="checkbox"/> 補充或更新之資料：(為必要檢附文件，請臚列於下)		
家長 對申請申復 之說明			
家長簽章		與個案關係	
心評人員 對申請申復 之說明		心評人員 簽章	

導師
簽章：特教業務
承辦人簽章：單位主管
簽章：