

彰化縣高級中等以下學校特殊教育需求學生鑑定及安置申訴表

學年度 _____ 高中/國中/國小/幼兒園

案件編號：_____ 收案日期：中華民國_____年____月____日

學生基本資料	學生姓名			身分證字號 (或護照號碼)			性別	☐ 男 ☐ 女	
	出生日期	年	月	日	監護人或 法定代理人姓名			班級	年 班
	通訊地址	縣市	鄉鎮市	村里	路	段巷	弄	號	樓
本申訴案依〈特殊教育學生申訴服務辦法〉第5條第1項規定：「特殊教育學生或其監護人、法定代理人對鑑定、安置及輔導有爭議時，應自通知送達之次日起二十日內，以書面向主管機關提起申訴。」									
申訴人於中華民國_____年____月____日 透過 ☐ 學校教師 ☐ 其他管道_____									
收受或知悉 ☐ 鑑定申復結果 ☐ 安置申復結果 ☐ 其他_____									
鑑輔會 原鑑定/安置 結果	鑑定安置決議文號：中華民國_____年____月____日彰府教特字第_____號 鑑定特教類別： ☐ 非特教生 ☐ 待觀察 ☐ 疑似_____ ☐ 確認特教生：_____類 教育安置：_____高中/國中/國小/幼兒園 ☐ 集中式特教班 ☐ 分散式資源班 ☐ 巡迴輔導班								
身心障礙證明	☐ 無 ☐ 有 類別_____ 程度_____ 有效期限：中華民國_____年____月____日								
醫學檢查	☐ 無 ☐ 有（檢附醫學診斷證明） 檢查單位：_____								
申訴主 旨 (申訴人的主要訴求)	☐ 不同意鑑定結果 ☐ 不同意安置結果（ ☐ 不同意安置班型 ☐ 不同意安置學校） ☐ 不同意暫緩入學或延長修業年限審查結果 ☐ 其他_____								
學生、監護人 或法定代理人 申訴說明 (檢附相關佐證資料)									
申訴人 簽章	☐ 學生 ☐ 監護人 ☐ 法定代理人	與個案 關係		聯絡電話	【家】： 【公司】： 手機：				
身分證字號 (或護照號碼)			申請日期	中華民國_____年____月____日					
學 校 意 見									
學 校 承 辦 人		職 稱		聯絡 電話					
鑑輔會 承 辦 人		職 稱		聯絡 電話					
處理措施 及過程									
鑑輔會核章				結案日	中華民國_____年____月____日				
備註	1. 申訴之聲明務請簡明扼要，並依序填載本申訴表格項目，俾以提供相關資料對案件進行瞭解。 2. 申訴內容如有不實偽造或誣陷以致損害他人公、私法上權利時，當事人須自負法律責任。 3. 申訴文件請親送或以雙掛號信件寄至彰化縣政府。 4. 請檢附個案相關測驗資料(如：智力測驗)、在校學習資料或完整醫學診斷報告書，以茲佐證。								