**表8**

臺南市110學年度國教階段學習障礙學生鑑定中止鑑定程序申請書

本市學生 ，（就讀學校： ，班級： 年 班身分證字號： ），原申請 學年度第 學期學習障礙學生鑑定安置，因故欲中止（取消）鑑定。

此致

臺南市政府教育局特殊教育學生鑑定及就學輔導會

法定代理人或監護人（家長）： （簽名）

聯絡電話：

中華民國 年 月 日