

【附件六-1】

臺南市（疑似）特殊教育學生鑑定安置施測同意書

親愛的家長，您好：

貴子弟經由導師之觀察，在班級生活的適應上或學習上和同學有一些差異。本市「特殊教育鑑定及就學輔導會」建議針對學生做進一步瞭解，讓老師更知道如何去幫助學生，以保障學生學習的權利，因此需要 貴家長協助填寫部分資料並同意讓孩子接受相關測驗。

我們在施測後，不論 貴子弟是否需要特殊教育的協助，我們都會通知您測驗結果，並嚴格保密所有施測資料。希望透過我們共同合作，來幫助我們的孩子學習得更好、更快樂。如您仍有疑慮請與 貴子弟學校之承辦人員聯絡。

臺南市政府
臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
臺南市情障資源中心
敬上

學校教師聯絡姓名（必填）：柴華禎

聯絡電話（必填）：5837520#2131

PS. 若有疑問請詢問學校教師，或電鑑輔會人員：李聖凱 2990461 轉 902、吳明吉 6337942

意 願 書

學生姓名：_____

就讀學校：_____大成國小_____

班 級：_____

同意

茲 敝子弟接受特殊教育鑑定及就學輔導會之鑑定。

不同意

（不論您是否同意，都請在下面欄位中簽名）

家長（法定代理人）簽章：_____ 電話：_____

手機：_____

聯絡地址：_____

中華民國 105 年 月 日