

臺南市國民中/小學申請各類巡迴輔導團隊 家長同意書

茲同意 _____ 國中 國小 _____ 年 _____ 班 _____ 同學接受
本市【視障／聽語障／不分類／自閉症／情障】巡迴輔導
團隊教師提供學生個別化之課業學習或生活輔導服務。本人願意全力
配合教師執行之相關教學計畫，並協助教師實施所建議之輔導方案。
如經巡迴輔導教師及學生設籍學校教師共同評估後，認為孩子現階段
能力已達回歸普通班之預定標準；本人同意孩子回歸普通班上課，並
同時中止接受巡迴輔導教育服務，以使孩子能獲得更妥善且適性之學
習環境。

此致

臺南市 視 障
聽語障
不分類
自閉症
情障 巡迴輔導團隊

學生家長：_____ 簽章

中華民國 111 年 _____ 月 _____ 日