

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書 (新個案)

親愛的家長，您好：

貴子弟經由老師之觀察，在班級生活的適應上或學習上和同學有一些差異，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。

在施測後，不論 貴子弟是否需要特殊教育的協助，學校會通知您鑑定結果。希望透過共同合作，幫助孩子學習得更好、更快樂。如您仍有疑慮請與 貴子弟學校之承辦人員聯絡。

學校教師聯絡姓名 (必填)：

聯絡電話 (必填)：

p. s. 若有疑問請詢問學校教師，或來電永華特教中心學障鑑定承辦人 2412734

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(新個案)

學生姓名：_____

就讀學校：_____ 班 級：_____ 年 _____ 班

同意

茲 敝子弟接受本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定安置。

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：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日