|  |
| --- |
| **新北市 年 梯次特殊教育學生市級鑑定安置會議通知**  ⊙ 會議時間：民國 年 月 日 午 時 分  ⊙ 會議地點：新北市第一特教資源中心 會議室（中和區秀山國小慈母堂，地址：新北市中和區立人街2號）  說明事項：  1.貴子弟 由本校申請鑑定並經評估教師評估後，新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）將於上列時間、地點召開市級鑑定安置會議。  2.會議中將議決貴子弟之身心障礙學生身分、障礙別、安置學校、教學輔導及相關服務等事項，請您務必撥冗出席。  3.如您無法出席，請填妥委託書並勾選第1項（第三聯）由相關代理人出席會議後轉知議決結果。  4.如您無法出席，可填妥委託書並勾選第2項（第三聯）由學校於會議後轉知上述事項之議決結果。  5.如您認為有必要，可邀請相關人員列席。  6.本校聯絡電話：（02） 分機 ，業務承辦人： （騎縫處加蓋學校戳章） |

……………………………上列-第一聯-【市級鑑定安置會議通知單】由家長留存…………………………………

|  |
| --- |
| **學校回執聯**  本人(學生 )已於 年 月 日確實接獲 (學校)通知新北市 年 梯次特殊教育學生市級鑑定安置會議之時間與地點，並詳閱通知單上所有說明事項。  學生法定代理人(家長)： (簽名)  學生已滿18歲，簽章欄位得由學生簽章；學生未滿18歲，簽章欄位由法定代理人簽章。 |

………………………………….上列-第二聯-【學校回執聯】須請家長簽名，學校收回存查…………………………………………

|  |
| --- |
| **委 託 書**   * 1.本人 (申請 年 梯次鑑定安置學生： )，因故無法出席\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日市級鑑定安置會議，特委由代理人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （身分證統一編號： ）代為表示對本次鑑定安置會議之意見。 * 2.本人已於校內評估會議表達意見，且無意願委託他人代理出席，請學校轉知市級鑑定安置會議之議決結果。   學生法定代理人（家長）： (簽名)  身分證統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  學生已滿18歲，簽章欄位得由學生簽章；學生未滿18歲，簽章欄位由法定代理人簽章。  中華民國 年 月 日 |

…………………上列-第三聯-【委託書】如有使用，則由代理人於出席當日交至鑑輔會存查……………………