

會議時間： 年 月 日 學年度第 次特殊教育推行委員會會議

一、學生基本資料					
視導區	<input type="checkbox"/> 板橋區 <input type="checkbox"/> 三鶯區 <input type="checkbox"/> 雙和區 <input type="checkbox"/> 七星區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 瑞芳區 <input type="checkbox"/> 淡水區 <input type="checkbox"/> 三重區 <input type="checkbox"/> 新莊區			就讀學校 科系年級	_____科_____年級
學生姓名		出生日期	年   月   日	身分證 統一編號	
二、鑑輔會核定之身心障礙學生身分					
最新核定公文日期	年   月   日		核定公文文號	字第                      號	
身心障礙學生身分 及障礙別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙（亞型：_____） <input type="checkbox"/> 多重障礙_____				
	<input type="checkbox"/> 自閉症（加註_____） <input type="checkbox"/> 腦性麻痺_____ <input type="checkbox"/> 其他障礙_____				
	<input type="checkbox"/> 未經鑑定，但疑似有明顯身心障礙，需同時申請特教資格（請學校同時檢附鑑定相關表件）				
三、原入學管道及安置狀態					
原入學管道	<input type="checkbox"/> 適性輔導安置 <input type="checkbox"/> 免試入學 <input type="checkbox"/> 特色招生 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
安置班別	<input type="checkbox"/> 一般群科(科別：_____） <input type="checkbox"/> 服務群科(科別：_____）				
特殊教育方式	<input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡回輔導 <input type="checkbox"/> 視障巡回輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡回輔導 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務（就讀私立學校勾選） <input type="checkbox"/> 其他_____				
四、申請意願說明					
申請項目	○校內重新安置： 擬申請安置科別_____。				
	○校際重新安置： 擬申請安置學校：_____科別_____。				
申請緣由及學生 適應問題描述	請針對生活適應、身心狀況、性向與興趣、學習能力、住家距離、交通問題、特殊需求或其他原因等項目分項簡述(請自行調整表格列高)：				
安置期望					
五、學校已介入策略、調整措施及實施成效說明					

六、學生是否需重新安置					
<div><input type="checkbox"/>學生無重新安置需求，持續追蹤輔導 後續介入策略及調整措施：</div>					
<div><input type="checkbox"/>學生需重新安置，理由如下：</div>					
重新安置學校志願序		第一志願：學校_____科別_____  第二志願：學校_____科別_____  第三志願：學校_____科別_____			
相關權益		<div><input type="checkbox"/>家長及學生本人已參訪欲安置學校：_____</div> <div><input type="checkbox"/>家長及學生本人已瞭解重新安置前後就學費用、學分採計、課程內容等相關權益之差異</div> <div><input type="checkbox"/>家長及學生本人已瞭解重新安置以一次為限</div>			
七、特推會委員簽名（得以特推會簽到表替代）					
職稱	姓名	簽名	職稱	姓名	簽名
八、學生本人及法定代理人簽名（必填）					
學生		法定代理人			

註：學生申請重新安置應送學校特殊教育推行委員會討論，該次會議除特推會委員外，須邀請學生本人、家長、班級導師及與重新安置決定有關之專業人員出席。