【附件一】

|  |
| --- |
| 臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書親愛的家長：為協助 貴子弟在校的學習，須確認 貴子弟各項能力及學習需求，建議參加本市特殊教育學生鑑定，接受一系列的專業評估和鑑定，以提供適當的教育服務。敬請 惠允同意。 此致貴家長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 教務處/輔導室/特教組 敬上 中華民國 年 月 日…………………………………請蓋騎縫章………………………………… |
| 臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書 　　　　 本人子弟　　　　　 　接受鑑定相關之測驗及評估  □同意　　　【請勾選】提報鑑定類組：□智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙□肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱 □情緒行為障礙□學習障礙 □多重障礙（\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）□自閉症 ＊鑑輔會將視學生實際需求研判是否轉組鑑定。 □不同意 　　【請勾選】原因： □不了解鑑定之目的與內容□擔心身心障礙身分有標籤作□無特殊教育需求□其他：  就讀學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就讀班(科)級： 科 年級 父及母簽章；父： 母：  （父母皆需簽章） 或監護人簽章：   中華民國 年 月 日 收件單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

備註：

1. 若法定代理人為父及母，則父母雙方皆須簽名。
2. 依教育部102年11月13日臺教授國字第1020114992號公函，請各縣市政府開立特殊教育學生鑑定

及輔導會鑑定證明時，鑑定效期開立至下一教育階段一年級結束，以維護學生權益。

1. 倘 貴子弟目前已持有特殊教育鑑定證明，其鑑定證明適用教育階段至高級中等學校者，建議提報

本次鑑定，以利特殊教育服務可銜接至大專校院一年級。