【附件三】

|  |
| --- |
| 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：  為協助學生在校的學習，須確認學生各項能力及學習需求，建議參加本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，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   |  | | --- | | 法定代理人同意書 | | * 本人經學校說明後已充分瞭解學生接受鑑定之原因、目的、內容及相關權利義務，同意學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，如經鑑定為確認或疑似身心障礙學生，願意接受特殊教育服務。   ＊鑑輔會將視學生實際需求研判是否轉組鑑定。 | | * 本人不同意學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定   【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用  □無特殊教育需求 □其他： |   法定代理人(父母或監護人)簽章： 、  （若為共同監護皆須簽章）     |  | | --- | | 學生本人意願書 | | 就讀學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  就讀班(科)級： 科 年級 | | 學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_已被告知接受鑑定之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人意願如下：  □願意參加鑑定 □不願意參加鑑定 □無意見  學生本人簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   中華民國 年 月 日  收件單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

備註：

1. 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。
2. 倘學生目前已持有特殊教育鑑定證明，其鑑定證明適用階段至高級中等教育階段者，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。