|  |
| --- |
| 高雄市 學年度第 次特殊教育學生鑑定安置會議通知暨委託書  ⊙ 會議時間：民國 年 月 日 午 時 分  ⊙ 會議地點： 學校 樓 會議室(地址： )  ⊙ 會議類型：□現場會議  -說明事項：  1.貴子弟 由本校提出鑑定申請並進行初步評估後，高雄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、地點召開鑑定安置會議。  2.會議中將議決貴子弟之特教資格、安置學校、教學輔導及相關服務等事項，請您務必撥冗出席，並得邀請相關專業人員列席。  3.如您無法出席，請填妥委託書(第三聯)由相關代理人出席會議後轉知上述事項之決議結果。  4.若您對複審會議決議結果有疑義或其他意見，請與本市「特殊教育學生申訴評議會」聯繫(電話：07-7995678轉3076)；如在通知送達之次日起三十日內(含假日)，未以書面向主管機關提出異議，視同接受本次會議決議。  5.本校聯絡電話：(07) 分機 ，業務承辦人： 。 |

---------------------上列-第一聯-【鑑定安置會議通知單】由申請人留存---------------------

|  |
| --- |
| 學校回執聯  本人已於 年 月 日確實收到 (學校)通知，高雄市 學年度第 次特殊教育學生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。  學生姓名： (申請人： (簽名)  □法定代理人 □實際照顧者(關係： ) □學生本人 (請擇一勾選)  （如為法定代理人申請，雙親均須簽名，且需與申請表簽名一致） |

-----------------上列-第二聯-【學校回執聯】須請申請人簽名，學校收回存查-----------------

|  |
| --- |
| 委 託 書  申請人因故無法出席高雄市 學年度第 次特殊教育學生鑑定安置會議，特委由學生就讀學校： 代理人 (親自簽名)全權處理相關事宜。  學生姓名： 申請人： (親自簽名)  □法定代理人 □實際照顧者(關係： ) □學生本人 (請擇一勾選)  （如為法定代理人申請，雙親均須簽名，且需與申請表簽名一致）  中華民國112112年11月02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------------