附件 6

高雄市高級中等教育階段特殊需求學生「巡迴輔導服務結案」申請人同意書

【本同意書僅限申請人簽具】

|  |  |
| --- | --- |
| 巡迴輔導服務結案 | 學生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_就讀於\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（學校）經\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（校名）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_類巡迴輔導班教師評估後，已無接受該班巡迴輔導服務之需求，擬申請巡迴輔導服務結案，並符合下列情形（請擇一勾選）：  □仍需接受其他特教服務（審核是否保留特教身份）。  □未接受其他特教服務或巡迴輔導服務（無法保留特教身份，將移除教育部特殊教育通報網資料）。  ※跨教育階段提報巡迴輔導服務結案者，請勾選結案時間：  □立即結案  □巡迴輔導服務至本學期結束為止  **此致**  **高雄市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會**  目前就讀學校：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 班級： 年 班  申請人簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(以下請擇一勾選)  □法定代理人 □實際照顧者(關係： ) □學生本人  （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）  聯絡電話：  中華民國 年 月 日 |