

## 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 視訊會議

-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3077)；如在開放接收鑑定結果日之次日起三十日內(含假日)未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】由監護人留存-----

### 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：\_\_\_\_\_

學生法定代理人或實際照顧者：\_\_\_\_\_（簽名）

-----上列-第二聯-【學校回執聯】須請監護人簽名，學校收回存查-----

### 委 託 書

本人\_\_\_\_\_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，特委由代理人\_\_\_\_\_全權處理相關事宜。

學生姓名：\_\_\_\_\_

學生就讀學校：\_\_\_\_\_

委託人：\_\_\_\_\_（簽名）

代理人：\_\_\_\_\_（簽名）

中 華 民 國 年 月 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-----