**高雄市特殊教育需求幼兒複審會議通知暨委託書**

|  |
| --- |
| **高雄市 學年度 第 次特殊教育需求幼兒複審會議通知暨委託書**  ⊙ 會議時間：民國 年 月 日 午 時 分  ⊙ 會議地點： 學校 樓 會議室  ⊙ 會議地址:  ⊙ 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、地點召開複審會議。  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3083)；如在開放接收鑑定結果日之次日起二十日內(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-【複審會議通知單】由法定代理人或實際照顧者留存---------------

|  |
| --- |
| **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 次特殊教育需求幼兒複審會議之時間與地點，並詳閱通知單上所有說明事項。 幼兒姓名：  幼兒家長： (親筆簽名) |

------上列-第二聯-【學校回執聯】須請法定代理人或實際照顧者人簽名，學校收回存---------

|  |
| --- |
| **委 託 書**  本人 因故無法出席高雄市 學年度第 次特殊教育需求幼兒複審會議，特委由 代理人 全權處理相關事宜。  幼兒姓名：  委託人： (親筆簽名)  代理人： (親筆簽名)  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------