

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生簡章

113 年 1 月 24 日北市教特字第 1133034198 號函修正

壹、依據

- 一、特殊教育法第 28 條。
- 二、身心障礙學生升學輔導辦法。
- 三、臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置辦法。

貳、辦理單位

- 一、主辦單位：臺北市政府教育局（以下簡稱教育局）。
- 二、承辦單位：臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心（以下簡稱聽資中心）。

參、報名資格（須符合以下三項條件）

- 一、具有中華民國國籍之國民中學畢業或具同等學力學生。
- 二、應屆畢業生(112 學年度畢業)不受年齡限制，非應屆國民中學畢業生年齡 21 足歲以內(民國 92 年 8 月 1 日以後出生)且未具高中或高職學籍者。
- 三、持有效期限內之聽覺障礙身心障礙證明或直轄市、各縣(市)政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定證明。

肆、開設科別及名額（依新生評估結果分科）

- 一、科別：
 - (一) 普通型高中。
 - (二) 技術型高中
 1. 多媒體設計科。
 2. 電子商務科。
 3. 餐飲管理科。
 4. 門市服務科(限兼具智能障礙或經本校新生評估建議就讀本科者)。
- 二、名額：各科別共計 30 名。

伍、報名資訊

- 一、報名方式：
 - (一) 郵寄報名：以掛號郵寄報名資料至聽資中心。
「10371 臺北市大同區重慶北路 3 段 320 號 臺北市立啟聰學校 聽資中心 收」。
 - (二) 現場報名：報名資料親送至聽資中心。
- 二、報名時間：簡章公告日起，至 113 年 3 月 8 日(星期五)截止(以郵戳為憑)，現場報名請於 113 年 3 月 6 日(星期三)至 3 月 8 日(星期五)，上班時間 9:00 至 16:00 至聽資中心報名。
- 三、報名資料未齊全者，應於收到補件通知後七天內補齊，未補齊者視同放棄報名。

陸、簡章公告

- 一、教育局網站(<http://www.doe.gov.taipei/>)。
- 二、聽資中心網站(<http://www.tmd.tp.edu.tw/rchi/>)。
- 三、啟聰學校網站(<http://www.tmd.tp.edu.tw/>)。

柒、應備資料

項目	應屆 畢業生	非應屆 畢業生	備註
一、報名資料檢核表	✓	✓	附件一
二、報名表	✓	✓	附件二
三、學習現況調查表	✓	無則 免附	應屆：附件三
四、戶口名簿或全戶戶籍謄本	✓	✓	
五、有效期限內之身心障礙 證明或直轄市、縣(市) 鑑輔會鑑定證明	✓	✓	
六、在校學期成績	✓	✓	- 應屆：七年級至九年級第一學期 - 非應屆：七年級至九年級
七、學生證影本或在學證明	✓		
八、個人專長或才能具體資料	無則 免附	無則 免附	如獎狀、能力檢定合格證明或作品等
九、前三學期(8、9年級)個別化 教育計畫(IEP)	✓	無則 免附	
備註：影本資料請加註「與正本相符」字樣及驗證者簽章			

捌、資格審查：經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會工作小組委員進行資格審查，審查結果通過者，安置啟聰學校；審查不通過者，不予安置。

玖、晤談：(僅經審查後需晤談者參加，且學生及法定代理人(父母或監護人)皆須參與)

一、時間及地點：以書面方式通知(附件四)。

二、報名本管道之學生及法定代理人(父母或監護人)務必參加晤談。

三、倘學生無法出席晤談時，應勾選報名表「無法出席(由法定代理人參與晤談表達就學意願)。

四、學生法定代理人(父母或監護人)未能陪同出席時，須附委託書(附件五)，委託代理人陪同出席並代為全權處理相關事宜，未出席或未委託代理人出席、代理人未攜委託書者，視同放棄本安置管道。

拾、公告安置結果

一、本安置管道名單由教育局核定後，預定於 113年5月10日(星期五)前於教育局網站、聽資中心網站及啟聰學校網站公告。

二、安置結果公告後，一週內寄送安置結果通知單(附件六)。

拾壹、安置結果申復/申訴

一、法定代理人(父母或監護人)接獲安置結果通知後對安置結果有疑義者，可與聽資中心聯繫(10371 臺北市大同區重慶北路三段 320 號。電話：(02)25924446 分機 601)。

二、欲提出申復者應於安置結果公告之次日起 20 日內填具申復書(附件七)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市府提出申復。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

三、臺北市府審查申復書符合規定後，於受理次日起 30 日內召開申復會議，並將申復結果通知申復人及副知學校；如申復書不合規定，通知申復人於收受通知之次日起 7 日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。

四、法定代理人(父母或監護人)請務必出席申復會議，未克出席者須出具委託書(附

件八)委任受委託人出席，必要得邀請相關人員陪同出席；若法定代理人(父母或監護人)一方因特殊事由不能或難以行使親權或監護權(如行方不明、入監服刑、家暴等情事)，或法定代理人雙方皆無法行使親權或監護權時，請參閱本簡章第拾貳。

- 五、法定代理人(父母或監護人)接獲申復結果通知後，對申復結果有疑義者，於收受或知悉申復結果之次日起 30 日內填具申訴書，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市政府提出申訴。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市政府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。
- 六、臺北市政府經審查申訴書符合規定後，於受理次日起 30 日內召開申訴評議會議，並將申訴結果通知申訴人及副知學校；如申訴書不合規定，以書面通知申訴人於收受通知之次日起 7 日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。

拾貳、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本安置簡章中各項法定代理人(父母或監護人)之權利義務，若法定代理人(父母或監護人)一方因特殊事由不能或難以行使親權或監護權(如行方不明、入監服刑、家暴等情事)，得由法定代理人另一方簽署法定代理人因故無法親自簽名聲明書(附件九)；若法定代理人雙方皆無法行使親權或監護權時由實際照顧者簽署實際照顧者聲明書(附件十)，並代為處理特殊教育相關事宜。

拾參、報到

一、時間：113 年 6 月上旬。

***確切報到日期另以書面通知**，若有疑問請逕洽(02)25924446 分機 202 啟聰學校註冊資料組。

二、地點：啟聰學校行政大樓三樓教務處。

三、攜帶證件：「安置結果通知單」及「學歷證件」(應屆畢業生可於 113 年 6 月 21 日前取得畢業證書後再行補驗)。

四、逾期未完成報到手續者，視同放棄。

拾肆、本案聯絡人：聽資中心輔導服務組游儲毓組長。

一、電話：(02)2592-4446 分機 601

二、Email：2063@tmd.tp.edu.tw

拾伍、注意事項：

一、已獲同意安置者，需於六月中旬參加啟聰學校所辦理之新生能力評估，作為後續分科及擬訂個別化教育計畫之依據，確切時間由啟聰學校教務處另行通知。

二、倘因所選科別招生人數不足 3 人者，則按所填志願序進行後續分發。

三、需申請住宿或交通車者於報到時提出，並依相關規定辦理。

(一) 學校交通車行駛範圍僅限於臺北市行政區內。

(二) 住宿相關規定依啟聰學校學生宿舍住宿申請要點辦理，申請者需具備生活自理能力，並於報到時提出申請，經審查通過後方能住宿。

四、同時獲本就學安置及其他入學管道錄取之學生，僅能擇一辦理報到。

五、經學校發現所繳證件或所填各項資料與事實不符，將取消安置並不得註冊入學；入學後始被發覺者，得依學校規定撤銷學籍。

六、如遇颱風警報或發生重大災害時，請至聽資中心網站及啟聰學校網站查詢所發佈之緊急措施消息。

拾陸、本簡章未盡事宜或認定有所爭議時，由教育局議決之。

報名資料檢核表

學生姓名		報名身分別	<input type="checkbox"/> 應屆畢業生 <input type="checkbox"/> 非應屆畢業生	
法定代理人(父母或監護人)姓名		聯絡電話		
國中畢業學校				
國中畢業學校聯絡人(特教組長)		畢業學校電話		
應繳交資料	檢核(打√)		備註	聽資中心檢核
	應屆畢業生	非應屆畢業生		
一、報名資料檢核表【本表】				
二、報名表【附件二】			確認學生意願及參與晤談會議方式	
三、學習現況調查表【附件三】		無則免附		
四、戶口名簿影本或全戶戶籍謄本				
五、有效日期內之身心障礙證明或直轄市、縣(市)鑑輔會鑑定證明影本				
六、學生在校成績證明 應屆：七年級至九年級第一學期 非應屆：七年級至九年級				
七、學生證影本或在學證明				
八、學生個人專長特殊才能之得獎證明影本(含檢定證照)或其他證明資料			無則免附	
九、前三學期(8、9年級)個別化教育計畫(IEP)		無則免附		
提報人員檢核後簽章				

註：應屆畢業生檢核人員為特教業務承辦人。非應屆畢業生可由法定代理人(父母或監護人)或學生本人檢核

以下欄位請勿填寫(由聽資中心人員填寫)			
編號		聽資中心檢核人員簽章	

報名表

學生基本資料	姓名		身分證 字號		請自行貼妥 2吋相片			
	出生日期	民國	年	月		日	生理性別	
	學歷	_____市(縣)_____國中 畢/肄業						
	畢/肄業年月	(畢業)_____年_____月 (肄業)自_____年_____月起至_____年_____月止						
	國民中學 就學型態	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 普通班+資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校 <input type="checkbox"/> 其他(機構或在家教育等)_____						
	身心障礙證明 或鑑輔會證明	<input type="checkbox"/> 持有身心障礙證明，有效期限： 障礙類別：_____ 障礙等級：_____ <input type="checkbox"/> _____縣市鑑輔會證明，核發年度：_____ 適用階段：_____						
聯絡電話	國中導師姓名：_____ (電話)_____ (手機)_____							
	個管老師姓名：_____ (電話)_____ (手機)_____							
	法定代理人(父母或監護人)姓名： 與學生之關係：_____ (電話)_____ (手機)_____							
通訊資料	戶籍地址	□□□-□□						
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 □□□-□□						
入學後預定 上學方式	<input type="checkbox"/> 通勤 <input type="checkbox"/> 住校							
志願序(請按學生本人意願填寫數字序位)								
_____普通科		_____多媒體設計科		_____電子商務科				
_____餐飲管理科		_____門市服務科(限兼具智能障礙)						
學生簽章			法定代理人(父母或監護人)					
_____ (簽章)			_____ (簽章)		_____ (簽章)			
<input type="checkbox"/> 本人同意報名本招生管道 <input type="checkbox"/> 本人不同意報名本招生管道			身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他：_____		身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
備註：請勾選並簽名			備註：若法定代理人為父及母，則父母雙方皆須簽名；若為單親請註明。					
學生本人參與晤談會議方式(僅經審查後需晤談者參加)								
<input type="checkbox"/> 親自出席(由提報學校核予公假出席) <input type="checkbox"/> 線上出席(由提報學校提供線上會議所需設備) <input type="checkbox"/> 無法出席(由法定代理人(父母或監護人)參與晤談表達就學意願)								
提報學校簽章(非應屆生由本人或監護人簽章)								
特教業務 承辦人		單位主管		校長				

學習現況調查表

請教導學生至少 1 學期以上之國中教師填寫。請就學生目前特殊教育服務現況與各項能力現況填寫，以協助工作小組進一步了解學生學習情形，謝謝合作！

學生姓名		學校	_____國中	生理性別																																					
填表教師		<input type="checkbox"/> 導師 <input type="checkbox"/> 個管教師 資源班教師 <input type="checkbox"/> 其他_____																																							
聯絡電話		教導學生領域		教導學生時間	_____學期																																				
主要溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談																																								
學生之特殊需求與服務(複選)	上課方面	<input type="checkbox"/> 座位安排，學生位置請塗黑。 (若教室座位有其他安排者，請另行檢附示意圖)																																							
		<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; margin: 0 auto; padding: 2px;">黑板</div> <table style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td><td style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></td></tr> </table> </div>																																							
	<input type="checkbox"/> 鄰座同學提示 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 提供筆記抄寫員 <input type="checkbox"/> 提供溝通訓練課程 <input type="checkbox"/> 資源班教學，抽離式每週上課科目_____，節數_____ <input type="checkbox"/> 資源班教學，外加式每週上課科目_____，節數_____ <input type="checkbox"/> 其他_____																																								
作業方面	<input type="checkbox"/> 無調整 <input type="checkbox"/> 簡化 <input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 其他_____																																								
考試方面	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 免「聽寫」評量 <input type="checkbox"/> 延長考試時間 <input type="checkbox"/> 其他_____																																								
其他方面																																									
項目	對學生之了解	等級	特殊情形說明	填表說明																																					
溝通能力	口語表達能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>		1：表示明顯差於普通學生。 2：表示稍微比普通學生差一點。 3：表示與同年級普通學生無異 4：表示稍微優於普通學生。 5：表示明顯優於普通學生。																																					
	書寫表達能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	聽覺理解能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	與普通班教師溝通能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	與同學溝通能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
社會適應	人際關係的經營能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	社交應對能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	解決問題能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							
	資源運用能力	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/>																																							

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生
晤談通知單

一、學生姓名：_____ 生理性別：_____ 畢業國中：_____

二、晤談日期、時間及地點

(一) 日期：113 年____月____日

(二) 報到時間：_____

(三) 地點：臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心

三、晤談原因：_____

_____。

四、重要事項

(一) 請依照通知時間辦理報到，若未準時到達者，須等晤談完畢後，再依報到順序進行晤談，逾通知晤談報到時間 1 小時者不安排晤談，視同放棄本招生管道。

(二) 請務必攜帶本晤談通知單辦理報到。

(三) 國中 113 學年度應屆畢業生及學生法定代理人（父母或監護人）務必共同出席晤談，未能陪同出席者，須附委託書，由受託人出席。

(四) 可攜帶相關佐證資料，輔助說明學生性向及能力。

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

晤談委託書

立委託書人_____因_____原因，
無法親自到場參加 113 年__月__日「臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及
技術型高中招生晤談會議」，特委託_____先生／女士代為出席，並
全權處理相關事宜。

此 致

臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

立委託書人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____ 連絡電話：_____

立委託書人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____ 連絡電話：_____

受委託人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____

受委託人地址：_____

受委託人電話 (宅)：() — _____ (手機)：_____

學生姓名：_____

受委託人與學生關係：_____

備註：

1. 本委託書為代理學生法定代理人(父母或監護人)陪同學生出席會議委託使用。
2. 立委託書人需為學生【法定代理人】(父母或監護人)。
3. 請受託人於本會議繳交本委託書。

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

【附件六】

[家長留存聯]

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生審查結果通知書

親愛的家長您好：

貴子弟_____經臺北市特殊教育學生鑑定及輔導會資格審查後，

同意 不同意安置 臺北市立啟聰學校。(文號：北市教特字第 0000000000 號)

此致 貴家長

注意事項：

一、 申復處理：

(一)欲提出申復者應於安置結果公告之次日起 20 日內填具申復書(附件七)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市政府提出申復。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市政府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

(二)申復會議須由學生及法定代理人(父母或監護人)親自與會，敬請務必撥冗參加。

二、 本案如有疑問，請洽聽資中心輔導服務組游儲毓組長，電話：

(02)2592-4446 分機 601；Email：2063@tmd.tp.edu.tw。

三、 預計於六月上旬辦理報到，確切報到日期另以書面通知，若有疑問請洽臺北市立啟聰學校註冊資料組，陳玫伶組長，電話：(02)2592-4446 分機 202。

臺北市府教育局

臺北市聽障教育資源中心 敬上

中華民國 113 年 5 月 00 日

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生審查結果通知書

承辦人您好，辛苦了：

貴校學生_____經臺北市特殊教育學生鑑定及輔導會資格審查後，

同意不同意安置 臺北市立啟聰學校。(文號：北市教特字第 0000000000 號)

敬請協助將審查結果通知書[家長留存聯]轉交學生及家長，並請提醒依本市啟聰學校辦理之日程完成報到程序。

注意事項：

一、申復處理：

(一)學生及家長對於本審查結果有疑義欲提出申復者，應於安置結果公告之次日起 20 日內填具申復書(附件七)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北市政府提出申復。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市政府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

(二)申復會議須由學生及法定代理人(父母或監護人)親自與會，敬請務必撥冗參加。

二、本案如有疑問，請洽聽資中心輔導服務組游儲毓組長，電話：

(02)2592-4446 分機 601；Email：2063@tmd.tp.edu.tw。

三、預計於六月上旬辦理報到，確切報到日期另以書面通知，若有疑問請洽臺北市立啟聰學校註冊資料組，陳攻伶組長，電話：(02)2592-4446 分機 202。

臺 北 市 政 府 教 育 局

臺 北 市 聽 障 教 育 資 源 中 心 敬 上

中 華 民 國 113 年 5 月 00 日

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生 申復書

申復日期：____年____月____日

學生基本資料	姓名		生理性別	
	身分證字號	□□□□□□□□□□	出生日期	民國____年____月____日
	聯絡電話	(住家)	(手機)	
	戶籍地址	□□□-□□		
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 □□□-□□		
申覆理由				
申復補充或更新之資料 (必填及檢附資料)				
學生簽章		法定代理人(父母或監護人)		
		_____(簽章)		_____(簽章)
		身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他：		身分： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他：
備註：若法定代理人為父及母，則父母雙方皆須簽名；若為單親請註明。				

- 一、若法定代理人為父及母，則父母雙方皆須簽名。
- 二、欲提出申復者備妥相關佐證資料向臺北市政府教育局提出申復，相關申復資料請以限時掛號寄至臺北市政府教育局特殊教育科(臺北市信義區市府路1號)。
- 三、法定代理人(父母或監護人)請務必出席申復會議，未克出席者須出具「委託書(附件八)」委任受委託人出席，必要時得邀請相關人員陪同出席。
- 四、聯絡電話：聽資中心輔導服務組(02)2592-4446分機601游儲毓老師。

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型高中及技術型高中 招生申復會議出席委託書

立委託書人_____因_____原因，
無法親自到場參加 113 年__月__日「臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型高
中及技術型高中招生申復會議」，特委託_____先生／女士代為出
席，並全權處理相關事宜。

此 致

臺北市政府

立委託書人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____ 連絡電話：_____

立委託書人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____ 連絡電話：_____

受委託人：_____ (簽章) 身分證統一編號：_____

受委託人地址：_____

受委託人電話 (宅)：() — _____ (手機)：_____

學生姓名：_____

受委託人與學生關係：_____

備註：

1. 本委託書為代理學生法定代理人(父母或監護人)陪同學生出席會議委託使用。
2. 立委託書人需為學生【法定代理人】(父母或監護人)。
3. 請受託人於本會議繳交本委託書。

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生 法定代理人因故無法親自簽名聲明書

學生之法定代理人為_____ / _____，其中_____因故無法親自簽名（原因：_____），故由本人_____代為處理特殊教育鑑定事宜，後續若有相關鑑定爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

立聲明書人：_____（簽章）

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

中 華 民 國 年 月 日

臺北市立啟聰學校 113 學年度普通型及技術型高中招生 實際照顧者聲明書

立聲明書人_____為學生_____之_____（與學生
之關係），學生之法定代理人_____/_____（若父母為共同監護皆
須列出）因_____不能或難以執行親
權/監護權，故由本人代為處理特殊教育鑑定事宜，後續若有相關鑑定
爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

立聲明書人：_____（簽章）

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

備註：

依據特殊教育法第6條及第20條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權，如行方不明、入監服刑、家暴等情事，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意，進行鑑定，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照孩童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生或幼兒之戶籍謄本影本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生或幼兒實際照顧者之文件或切結書，並送幼兒或學生就讀之幼兒園或各級學校認定。

中 華 民 國 年 月 日