

# 臺北市國民義務教育階段身心障礙學生在家教育服務申請表

學生姓名		性別		身分證字號		出生日期	年 月 日
特殊教育 鑑定	【已通過者，請以附件方式檢附鑑定證明影本】 障礙類別：_____；鑑定文號：_____；鑑定日期：_____。						
安置場所	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特殊教育班 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校國小/國中部						
特殊教育 服務方式	<input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障巡迴 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴 <input type="checkbox"/> 情障巡迴 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 醫院床邊病童巡迴) <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務(就讀私立學校勾選) <input type="checkbox"/> 其他						
安置 社會機構	機構名稱_____【請以附件方式檢附就讀機構立案證明】 機構地址：_____；電話：_____。 每月教養費用金額_____元 【請以附件方式檢附繳費收據，需註明社政單位補助金額_____元】						
醫療 診斷證明書	病名：			醫囑：			
身心障礙 證明	【影本黏貼處】請浮貼 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <span>正面</span> <span>反面</span> </div>						
重大傷病卡	重大傷病代號：_____；有效期限：_____。						
家長姓名		關係		聯絡電話	手機： (O)：                      (H)：		
地址					<input type="checkbox"/> 初次申請在家教育服務 <input type="checkbox"/> 重新申請在家教育服務 <input type="checkbox"/> 續申請在家教育服務 (原申請年級：_____)		
設籍學校		就讀年級					
學校聯絡人		與該生關係		聯絡電話			
申請在家教育原因							
<b>【核章欄】</b>							
法定代理人 (父母或監護人)	特教組長		個管教師		校 長		
輔導主任	學務主任		教務主任				
申請日期：中華民國      年      月      日							