|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **臺北市高級中等教育階段身體病弱學生巡迴輔導申請表** | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名 |  | | 性別 |  | | 身分證  統一編號 | |  | | 出生日期 |  |
| 重大傷病名 |  | | | | | | | | | | |
| 家長姓名 |  | | 關係 | |  | | | 聯絡電話：手機╴╴╴╴╴╴╴╴  （O）： （H）： | | | |
| 家長住址 |  | | | | | | | | | | |
| 設籍學校 |  | | 年級 | |  | | | □ 新申請學生 □舊生 | | | |
| 學校聯絡人 |  | | 聯絡電話 | |  | | | | | | |
| 安置現況 | □普通班 □資源班 □綜合職能班 □特殊教育學校 | | | | | | | | | | |
| 申請巡迴輔導原因 | | | | | | | 重大傷病證明（無則免附） | | | | |
| 父及母或法定監護人簽章 | | 父及母或法定監護人  簽章 | | | | | 個管教師 | | 特教組長（註冊組長） | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | |
| 輔導主任 | | 學務主任 | | | | | 教務主任 | | 長  校 | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | |
| 申請日期：中 華 民 國 年 月 日 | | | | | | | | | | | |