|  |
| --- |
| **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 |