

臺北市 112 學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定實施總計畫

112 年 9 月 25 日北市教特字第 1123085154 號函修正

壹、依據

- 一、特殊教育法及其施行細則相關規定
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法
- 三、臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置辦法
- 四、臺北市高級中等以下學校特殊教育學生多元安置計畫

貳、目的

- 一、提供高級中等學校學生特殊教育需求鑑定。
- 二、對特殊教育需求學生進行專業評估，提供教學輔導、評量、環境調整等建議。
- 三、鑑定結果提供特殊教育相關服務措施與設施設置之依據。

參、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
 - (一) 臺北市立臺北特殊教育學校 北區特教資源中心(以下簡稱北區中心)：智能障礙、情緒行為障礙、學習障礙、多重障礙、自閉症及聯合鑑定
 - (二) 臺北市立啟明學校 視障教育資源中心(以下簡稱視資中心)：視覺障礙
 - (三) 臺北市立啟聰學校 聽障教育資源中心(以下簡稱聽資中心)：聽覺障礙、語言障礙
 - (四) 臺北市立第一女子高級中學(以下簡稱北一女中)：肢體障礙、腦性麻痺及身體病弱

肆、申請對象

- 一、新個案：就讀臺北市公私立高級中等學校(以下簡稱學校)學生具備下列條件之一者。
 - (一) 經縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定為疑似身心障礙學生者。
 - (二) 經學校特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)審議有特殊教育需求者。
- 二、舊個案：國民中學或高級中等學校教育階段經直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定為身心障礙學生者。

備註：學生入學後申請非學校型態實驗教育，屬學校合作者，學校仍應持續評估學生特殊教育需求並協助申請鑑定；屬個人自學或機構團體者(即未有學校學籍者)，請於每學期開學前通知本局並副知本市北區中心，後續將由專人協助鑑定事宜。

伍、申請方式

- 一、新個案須經特推會審議持續具特殊教育需求；符合申請對象者經法定代理人(父母或監護人)同意後，於鑑定安置系統提報區間提報學生名單。
- 二、請學校依照各障礙類別鑑定實施計畫備齊學生鑑定申請資料，上傳至鑑定安置系統並填寫鑑定摘要表。
- 三、提報之鑑定類別為「多重障礙」及「其他障礙」學生，依下列說明檢附所需資料：
 - (一) 提報「多重障礙」者，依其主障礙類別及兼併障礙類別所需檢附內容填寫鑑定摘要表，並備齊相關障礙類別資料。
 - (二) 提報「其他障礙」者，依其前一次提報鑑定障礙類別填寫鑑定摘要表，備齊該障礙類別資料。
- 四、請學校於每學期規定期間至鑑定安置系統列印提報清冊(附件四)，並經核章後限期內寄

至北區中心。

陸、鑑定工作流程

工作流程請參閱(附件一)

柒、鑑定結果

一、鑑定結果公布：本市鑑輔會各鑑輔小組審議結果核定後由教育局行文通知各校，由學校將鑑定結果通知單(附件七、附件八、附件九)轉發學生家長。

二、特殊教育服務資格確認：

(一) 確認身心障礙學生：學校應擬定「個別化教育計畫」，提供必要之輔導及協助，並依據學生需求提供教學、輔導及支援服務。

(二) 疑似身心障礙學生：學校擬訂「高中教育階段經鑑輔會鑑定疑似身心障礙學生教育介入計畫(以下簡稱疑似生介入計畫)」(附件十)，其計畫應依據鑑輔會鑑定結果所呈現之尚待釐清問題，蒐集相關資料(如：提供之學習需求、方式或調整及情境下的行為紀錄等)，並以一年為限，作再次鑑定之依據。

(三) 非特教學生：不提供特殊教育服務，轉請相關處室持續關懷及輔導、教學等協助。

捌、鑑定會議期程

詳見各類別鑑定實施計畫。

玖、鑑定結果申復/申訴

一、法定代理人(父母或監護人)接獲鑑定結果通知後對鑑定結果有疑義者，可與北區中心聯繫(11148 臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號。電話：28749117 分機 1607)。

二、欲提出申復者應於教育局函發各校鑑定結果公文送達之次日起 20 日內填具申復書(附件十一)，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。

三、臺北市政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「臺北市 112 學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定會議出席委託書」(附件六)委任受委託人出席，必要得邀請相關人員陪同出席。

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 20 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。

七、法定代理人(父母或監護人)接獲申訴結果通知後，對申訴結果有疑義者，得依訴願法提起訴願。

八、臺北市高級中等學校特殊教育學生鑑定申復暨申訴作業流程參閱附件十二。

拾、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本鑑定實施總計畫中各項法定代理人

(父母或監護人)之權利義務，若法定代理人(父母或監護人)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)，得由法定代理人及實際照顧者填妥聲明書(附件十三、附件十四)由實際照顧者代為處理特殊教育鑑定事宜，或經實際照顧者同意，進行鑑定，並提供特殊教育及相關服務措施。

拾壹、經費：由教育局相關經費項下支應。

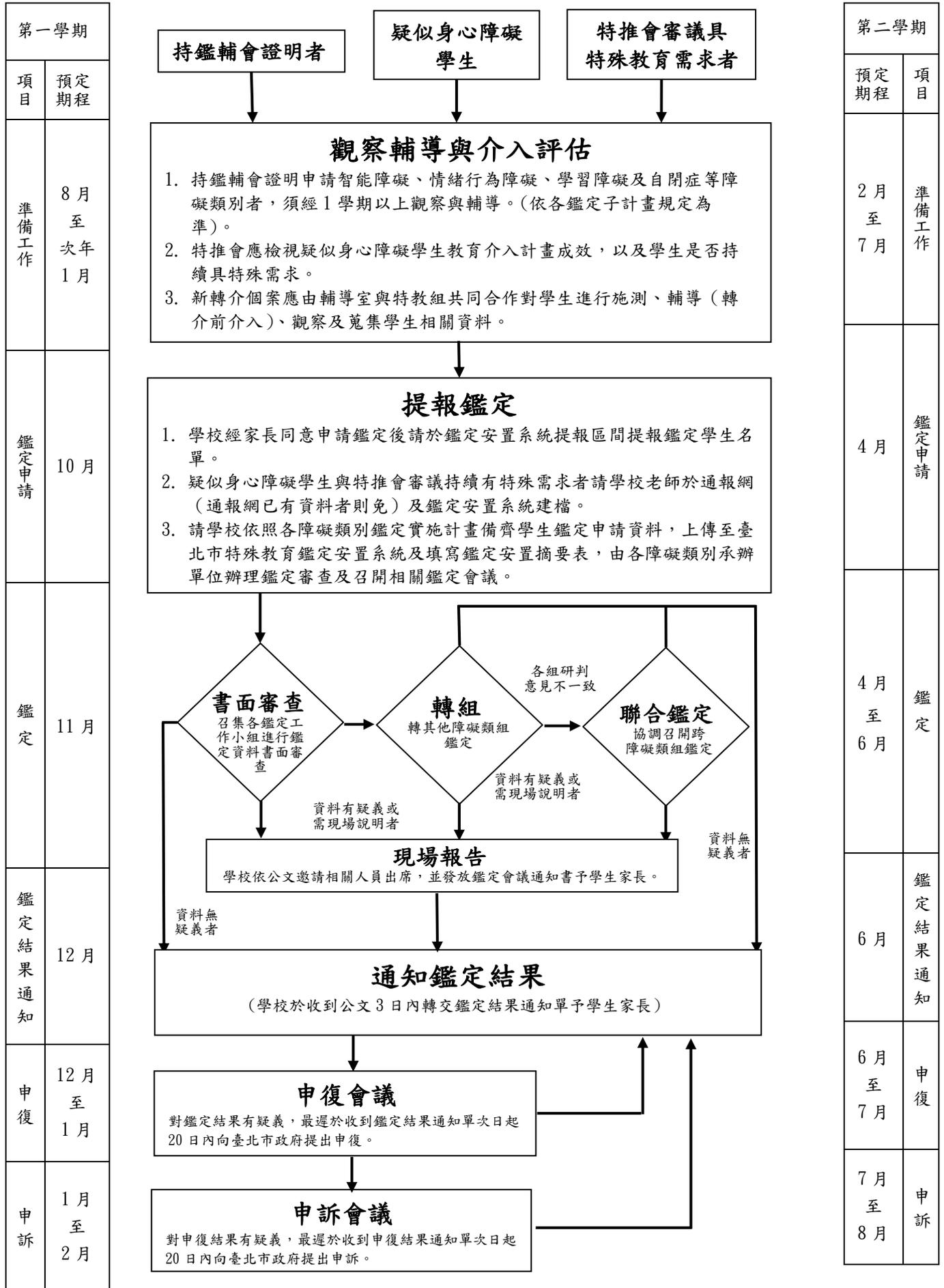
拾貳、其他未盡事宜，依相關規定或本市鑑輔會決議辦理。

鑑定工作流程

編號	工作項目	期程		鑑定工作說明	辦理單位
		第1學期	第2學期		
1	規劃宣導	8月	2月	規劃並依照檢討會議修訂鑑定計畫內容，且於特教組長研習進行宣導與說明。	教育局 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中
2	工作準備	8月至次年1月	2月至7月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校輔導室與特教組(特教業務承辦人)共同合作對學生進行施測、輔導(轉介前介入)、觀察及蒐集相關資料。 2. 申請智能障礙、情緒行為障礙、學習障礙及自閉症等障礙類別鑑定者，須經1學期以上觀察與輔導。(依各障礙類別鑑定子計畫規定為準) 	各高級中等學校輔導室或教務處(特教業務承辦人)
3	計畫公布	9月		鑑定實施計畫由教育局函送各校。	教育局
4	鑑定申請	10月	4月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校應通知法定代理人(父母或監護人)，請學生法定代理人(父母或監護人)於期限內填寫並繳交鑑定同意書(附件三)。 2. 學校依規定於臺北市特殊教育鑑定安置系統(以下簡稱鑑定安置系統)提報區間選取申請學生；新個案請先於教育部特殊教育通報網提報。 3. 學校應於每學期規定期間至鑑定安置系統列印提報清冊(附件四)，並經核章後限期內寄至北區中心。 4. 學校彙整鑑定應檢附之相關資料後，於期限內至鑑定安置系統完成線上申請填報作業，並上傳所需檢附資料。 	各高級中等學校 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中
5	鑑定會議召開	11月	4月至6月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 召開各障礙類別鑑定會議。 2. 學校依各障礙類別鑑定計畫，邀請學校個管教師、輔導教師或相關人員陪同學生及法定代理人(父母或監護人)參加鑑定會議。鑑定會議進行方式由各障礙類別鑑定工作小組訂之。 3. 由學校發放鑑定通知書予家長(附件五)，若法定代理人(父母或監護人)無法出席請填出席委託書(附件六)。 	教育局 各高級中等學校 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中
6	鑑定結果通知	12月	6月	臺北市府函送鑑定結果至各校，並由各校於期限內至教育局領取鑑定證明。	教育局 各高級中等學校
7	申復處理	12月至次年1月	6月至7月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法定代理人(父母或監護人)接到鑑定結果通知後對鑑定結果有疑義者，可與北區中心聯繫(電話：28749117分機1607) 2. 欲提出申復者應於臺北市府函發各校鑑定結果公文送達之次日起20日內填具申復書(附件十一)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件 	教育局 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中

編號	工作項目	期程		鑑定工作說明	辦理單位
		第1學期	第2學期		
				寄至臺北市政府提出申復。 3. 法定代理人(父母或監護人)請務必出席申復會議，必要得邀請相關人員陪同出席。	
8	申訴處理	1月 至 2月	7月 至 8月	法定代理人(父母或監護人)接到申復結果通知後，對申復結果有疑義者，於收受或知悉申復結果之次日起20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。	教育局 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中
9	檢討會議召開	7月 至 8月		召開鑑定工作檢討會，修正下一學年度鑑定計畫。	教育局 北區中心 視資中心 聽資中心 北一女中

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定工作流程圖



【附件三】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書

親愛的家長：

為協助學生在校的學習，須確認學生各項能力及學習需求，建議參加本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，以提供適當的教育服務。

敬請 惠允同意。

此致貴家長

教務處/輔導室/特教組 敬上

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

.....請蓋騎縫章.....

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書

法定代理人同意書	
<input type="checkbox"/>	本人經學校說明後已充分瞭解學生接受鑑定之原因、目的、內容及相關權利義務，同意學生_____接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，如經鑑定為確認或疑似身心障礙學生，願意接受特殊教育服務。
*鑑輔會將視學生實際需求研判是否轉組鑑定。	
<input type="checkbox"/>	本人不同意學生_____接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定
【請勾選】原因： <input type="checkbox"/> 不了解鑑定之目的與內容 <input type="checkbox"/> 擔心身心障礙身分有標籤作用 <input type="checkbox"/> 無特殊教育需求 <input type="checkbox"/> 其他：	

法定代理人(父母或監護人)簽章：_____、_____

(若為共同監護皆須簽章)

學生本人意願書	
就讀學校：_____	
就讀班(科)級：_____科_____年級	
學生_____已被告知接受鑑定之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人意願如下：	
<input type="checkbox"/>	願意參加鑑定
<input type="checkbox"/>	不願意參加鑑定
<input type="checkbox"/>	無意見
學生本人簽章：_____	

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

收件單位：_____

備註：

- 一、依教育部 102 年 11 月 13 日臺教授國字第 1020114992 號公函，請各縣市政府開立特殊教育學生鑑定及輔導會鑑定證明時，鑑定效期開立至下一教育階段一年級結束，以維護學生權益。
- 二、倘學生目前已持有特殊教育鑑定證明，其鑑定證明適用階段至高級中等教育階段者，建議提報本次鑑定，以利特殊教育服務可銜接至大專校院一年級。

【附件五】

(本表請由學校端依文轉發給學生家長)

臺北市 112 學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定會議通知書

1. 會議日期： 年 月 日 星期
2. 會議時間：上/下午 時 分
3. 會議地點： _____

說明事項：

1. 學生 _____ 由本校提出鑑定申請並經評估教師進行評估後，臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會將依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」，於上列時間、地點召開鑑定會議，研判學生是否需要接受特殊教育服務。
2. 依特殊教育法第6條規定，通知法定代理人及學生本人列席參與鑑定會議。會場將由學校教師主要負責說明學生在校學習及適應情形，鑑定工作小組將視需要請您協助入場補充陳述關於學生成長的相關訊息，您亦可以邀請相關專業人員陪同列席。
3. 若您不克出席，鑑定工作小組之研判結果，將於會後委請學校以正式文件通知。
4. 因會議個案量較多，進行時間較難以預估，建議您可斟酌預留的等候時間，以免您寶貴的行程受到影響。望祈耐心等待，感謝您的配合
5. 若您對特殊教育鑑定有任何疑義，歡迎您洽詢：
(1) 提報鑑定學校（特教老師 _____，電話 _____ 分機 _____）
(2) 北區特教資源中心（電話 28749117 分機 1607），團隊會竭誠為您說明。

-----請蓋學校騎縫章、上列由家長留存、下列由學校留存-----

學校回執聯(本聯校內留存)

本人與學生 _____ 已收到學校通知鑑定會議日期、時間與地點等相關資訊，並詳閱通知單上所有說明事項。

- 會議當天將 出席鑑定會議
- 委託 _____ 出席(請填寫委託書)
- 不克出席，由學校老師說明孩子在校學習及適應情形

法定代理人(父母或監護人)： _____、 _____
(若為共同監護皆需簽名)

學生本人簽章： _____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

【附件六】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定會議出席委託書

立委託書人 _____ 因故無法親自為學生 _____

參加 ____ 年 ____ 月 ____ 日「臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定會議」，特委託 _____ 先生(女士)代為與會。

此 致

臺北市政府

備註：委託人須為法定代理人(父母或監護人)，若為共同監護皆須簽名。

委 託 人： _____ (簽章)

_____ (簽章)

身分證統一編號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

受 委 託 人： _____ (簽章)

身分證統一編號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

【附件七】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書（家長留存）

親愛的家長及學生您好：

學生_____經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

（臺北市政府文號：府教特字第_____號），鑑定
為_____。

備註：

- 一、學生家長接到鑑定結果通知後，對鑑定結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫（11148 臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號，電話：02-28749117 分機 1600、1607）。若對後續相關及支持服務有疑問，請洽學校教務處/輔導室/特教組。
- 二、欲提出申復者應於收到通知次日起 20 日內填妥申復書，並備妥相關佐證資料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）。

臺北市政府 敬上

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

.....請蓋騎縫章.....

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書回執聯

（校內留存）

本人及學生已收到_____之「臺北市特殊教育學生鑑定結果通知書」，並經學校老師說明，已了解後續相關及支持服務內容。

法定代理人(父母或監護人)：_____、_____
(若為共同監護皆需簽名)

學生本人簽章：_____

【附件八】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書（家長留存）

親愛的家長及學生您好：

學生_____經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

（臺北市政府文號：府教特字第_____號），鑑定
為_____。

備註：

- 一、本市特教生原持有「國民中學以上教育階段」、「高中職階段」或「中等教育階段」等之特教生鑑定證明，經本次鑑定為疑似身心障礙學生，基於信賴保護原則，持續提供特殊教育服務至高級中等學校畢業(教育部特殊教育通報網將不異動該生資料)。
- 二、本市特教生原持有「國民中學教育階段至高級中等教育階段一年級」之特教生鑑定證明，經本次鑑定為疑似身心障礙學生，持續提供特殊教育服務至高級中等教育階段一年級結束。
- 三、學生家長接到鑑定結果通知後，對鑑定結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫(11148 臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號。電話：02-28749117 分機 1600、1607)。若對後續相關事宜有疑問，請洽學校教務處/輔導室/特教組。
- 四、學校應視學生身心發展及個別差異，並依「學生輔導法」及「高級中等學校學生學習評量辦法」等相關規定，擬定前述身心障礙學生教育介入計畫，提供必要輔導及多元學習評量措施。
- 五、欲提出申復者應於收到通知次日起 20 日內填妥申復書，並備妥相關佐證資料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)。

臺北市政府 敬上

中華民國 _____年 _____月 _____日

.....請蓋騎縫章.....

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書回執聯

（校內留存）

本人及學生已收到_____之「臺北市特殊教育學生鑑定結果通知書」，並經學校老師說明，已了解後續相關及支持服務內容。

法定代理人(父母或監護人)：_____、_____
(若為共同監護皆需簽名)

學生本人簽章：_____

【附件九】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書 (家長留存)

親愛的家長及學生您好：

學生_____經臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

(臺北市政府文號：府教特字第_____號)，鑑定為「非特教學生」。將請學校教務處/輔導室/特教組輔導團隊視學生需求提供其在校學習與適應相關服務，如有疑問請洽學校教務處/輔導室/特教組。

備註：

- 一、本市特教生原持有「國民中學以上教育階段」、「高中職階段」或「中等教育階段」等之特教生鑑定證明，經本次鑑定為非特教學生，基於信賴保護原則，持續提供特殊教育服務至高級中等學校畢業(教育部特殊教育通報網將不異動該生資料)。
- 二、本市特教生原持有「國民中學教育階段至高級中等教育階段一年級」之特教生鑑定證明，經本次鑑定為非特教學生，持續提供特殊教育服務至高級中等教育階段一年級結束。
- 三、學生家長接到鑑定結果通知後，對鑑定結果有疑義者，可與臺北市北區特教資源中心聯繫(11148 臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號。電話：02-28749117 分機 1600、1607)。
- 四、學校應依『學生輔導法』及『高級中等學校學生學習評量辦法』等相關規定，視學生身心發展及個別差異提供必要輔導及多元學習評量措施。
- 五、欲提出申復者應於收到通知次日起 20 日內填妥申復書，並備妥相關佐證資料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)。

臺北市政府 敬上

中華民國 _____年 _____月 _____日

.....請蓋騎縫章.....

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定結果通知書回執聯

(校內留存)

本人及學生已收到_____之「臺北市特殊教育學生鑑定結果通知書」，並經學校老師說明，已了解後續相關及支持服務內容。

法定代理人(父母或監護人)：_____、_____
(若為共同監護皆需簽名)

學生本人簽章：_____

【附件十】

臺北市()學年度第()學期高級中等教育階段經鑑輔會鑑定
疑似身心障礙學生教育介入計畫

介入計畫填寫日期： 年 月

個案管理教師：	學生姓名：
---------	-------

一、計畫再蒐集之資料及目的 (內容應包含前次鑑定會議鑑輔委員建議蒐集之資料)

待收集資料	目的

二、嘗試性介入計畫(針對再蒐集資料請教師詳述說明，需填寫起訖日期、頻率及內容)

--

三、介入成效(請教師具體說明成效，需包含質性與量化資料)

--

家 長	導 師	個管教師	單位主管

臺北市高級中等學校身心障礙鑑定申復書

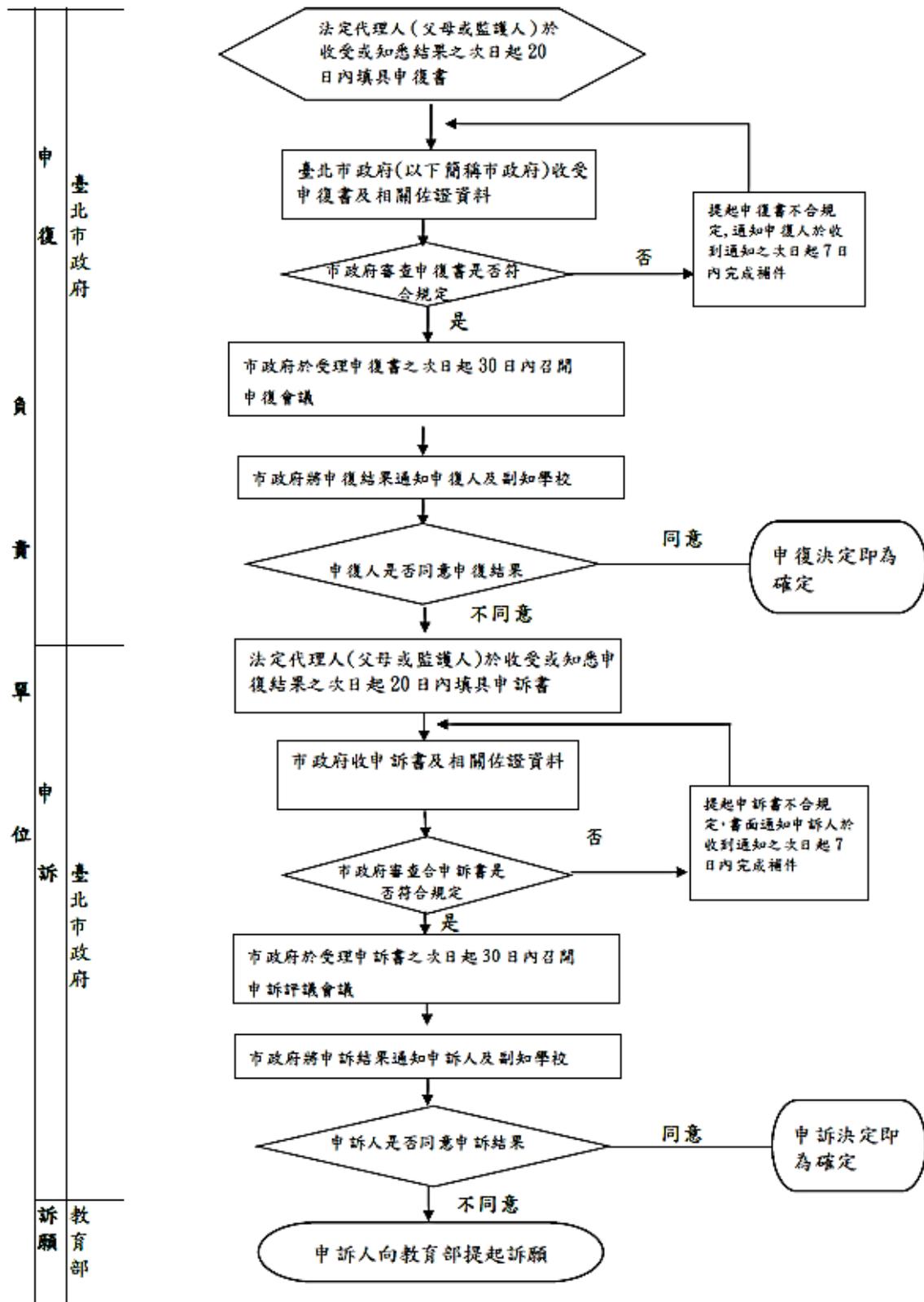
申請日期： 年 月 日

基本資料	學生姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	身分證 統一編號	
	目前就讀學校					目前就讀年級	
	戶籍地址					聯絡電話	
	通訊地址					電子郵件	
本次鑑定結果	1. 鑑定會議日期： 年 月 日 2. 特教身分： <input type="checkbox"/> 確認特教生 <input type="checkbox"/> 疑似特教生 <input type="checkbox"/> 非特教生 3. 特教類別： <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙 4. 特殊教育相關資源與支援：						
申復原因	<input type="checkbox"/> 不同意身分鑑定結果 說明： <u>(必填)</u> _____ <input type="checkbox"/> 不同意特教類別鑑定結果，希望鑑定為_____障礙類別。 說明： <u>(必填)</u> _____ <input type="checkbox"/> 不同意特殊教育相關資源與支援 說明： <u>(必填)</u> _____						
補充或更新之資料	(學校協助蒐集補充相關資料)						
申復人簽名	法定代理人(父母或監護人)簽名						
學生本人簽章							

備註：

1. 申復人簽名：法定代理人(父母或監護人)(若為共同監護皆須簽名)。
2. 申復人應於函發各校鑑定結果公文時間之次日起 20 日內填具申復書，並備妥相關佐證資料向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)。
3. 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委任受委託人出席，必要時得邀請相關人員陪同出席。

臺北市高級中等學校特殊教育學生鑑定申復申訴作業流程圖



※備註

1. 申復：法定代理人(父母或監護人)對學生鑑定所生之爭議得向臺北市政府(臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會)提起申復。
2. 申訴：依據特殊教育法第24條，法定代理人(父母或監護人)對學生鑑定所生之爭議得向主管機關(在本市即為臺北市政府)提起申訴。若法定代理人(父母或監護人)因特殊事由不能或難以行使親權或監護權時，得由實際照顧者行使申復及申訴相關權利。
3. 訴願：人民對於中央或地方機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，得依訴願法提起訴願。

【附件十三】

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定 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

臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定 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