

附件

新北市 學年度身心障礙學生改分發市立高級中等學校申請表					
一、個人資料					
姓 名		身分證字號		性 別	
出 生 日 期		聯 絡 電 話		畢 業 學 校	
戶 籍 地 址					
聯 絡 地 址					
二、資格認定					
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，手冊登記類別： 障礙程度：					
<input type="checkbox"/> 另教學醫院診斷證明書，記載類別：					
<input type="checkbox"/> 新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會於 年 月 日教育安置會議核定					
三、改分學校申請：					
原 錄 取 學 校					
擬 分 發 學 校					
四、審查小組審查結果： <input type="checkbox"/> 同意，改分發至本市市立					
<input type="checkbox"/> 不同意					
校長簽章	承辦人簽章		申請人簽章		
中華民國 年 月 日					