

花蓮縣 114 學年第 1 梯次疑似身心障礙學生建議鑑定安置結果通知書
回條彙整清冊

學校：_____ 特教承辦人聯絡電話：_____

請配合辦理下列事項：

1. 114 年 9 月 24 日中午 12 時前將本清冊掃描寄送至身心障礙教育資源中心信箱 (hlcspe@gmail.com)。
2. 114 年 9 月 24 日中午 12 時前將不同意鑑定安置結果 (申覆) 學生之「**花蓮縣特殊教育學生鑑定及安置申覆表**」掃描寄送至身心障礙教育資源中心信箱 (hlcspe@gmail.com)。
3. 114 年 9 月 24 日下午 4 時前將申覆表正本及相關佐證資料於送達**教育處特幼科** (970 花蓮市達固湖灣大路 1 號)，非郵戳為憑。
4. 如有問題請電洽身心障礙教育資源中心陳伯源老師，聯絡電話：854-7145 分機 103。
5. 申覆相關問題請電洽教育處特幼科曾需容輔導員，聯絡電話：846-2860 分機 256。

清冊 編號	學生姓名	回條繳交時間	同意	不同意	備註
			鑑定安置結果	鑑定安置結果	
核 章		特教承辦人	主任		校長

(本清冊若不敷使用，請自行增列)