附件8-1

 **臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書**

 (新個案)

親愛的家長，您好：

 貴子弟經由老師之觀察，在班級生活的適應上或學習上和同學有一些差異，建議針對學生做進一步瞭解，讓老師更知道如何去幫助學生，以保障學生學習的權利，因此需要　貴家長協助填寫部分資料並同意讓孩子接受相關測驗。

 在施測後，不論 貴子弟是否需要特殊教育的協助，學校會通知您鑑定結果。希望透過共同合作，幫助孩子學習得更好、更快樂。如您仍有疑慮請與　貴子弟學校之承辦人員聯絡。

 學校教師聯絡姓名（必填）：

 聯絡電話（必填）：

p.s.若有疑問請詢問學校教師，或來電永華特教中心學障鑑定承辦人2412734

**臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(新個案)**

學生姓名：

就讀學校： 班 級： 年 班

 □ 同意

玆 敝子弟接受本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定安置。

 □ 不同意

　　　　　　（不論您是否同意，都請在下面欄位中簽名）

家長（法定代理人）簽章： 電話：

 手機：

 中華民國 年 月 日