

# 臺中市資賦優異學生放棄特殊教育學生身分暨特殊教育服務 聲明書

學年度 \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ 國民中/小學

資賦優異學生個案基本資料	學生姓名		出生日期		年 月 日		實足年齡	歲 月	
			身份證字號						
	性別		年班	年 班	導師			學校電話	
	資優類別			鑑定文號			身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，類別 _____ 程度 _____	
	家長	父		教育程度		職業		工作電話	
		母							
戶籍地址							聯絡電話		
住所地址							聯絡電話		
申請者姓名		與個案關係			聯絡電話			申請日期	年 月 日
類別	<input type="checkbox"/> 原安置本市學校資優資源班，本人同意子弟放棄資優資源班特殊教育服務。 <input type="checkbox"/> 原安置本市學校普通班接受資優教育方案，本人同意子弟放棄特殊教育方案服務。 <input type="checkbox"/> 其他 _____。(請敘明理由)								
事由									
說明	本聲明書所稱「放棄特殊教育服務」指學生家長或監護人同意放棄學生資賦優異學生身分，及其所享有之特殊教育法暨其施行細則、相關子法明訂提供之特教相關服務及臺中市特殊教育教學服務。						家長		
家長意見	<input type="checkbox"/> 本人同意子弟 _____ 放棄本市特殊教育服務。 <input type="checkbox"/> 其他 _____。						簽名		
學校意見							學校特殊教育推行委員會核章		
導師簽章			輔導(特教)組長簽章			輔導主任簽章			校長簽章
檢附資料	<input type="checkbox"/> 學校特殊教育推行委員會會議紀錄 <input type="checkbox"/> 縣市鑑定證明文件 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 其他 _____								
處遇措施處理過程與總結									
承辦人			鑑輔會核章						
							結案日期	年 月 日	

備註：學校接受家長提出「放棄特殊教育服務聲明書」後，應召開會議邀請申請家長充分溝通並確實告知相關權利及義務事宜，俟家長審慎考慮後取得其同意聲明書，並經學校審核通過後再行提請臺中市鑑輔會審議後依規辦理後續相關事宜。