

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 學校：_____

資賦優異學生個案基本資料	學生姓名				出生日期	年 月 日	身分證字號	
	性別		班級	年 班	導師		學校電話	
	資優類別			鑑定文號				
	法定代理人/ 實際照顧者		與學生之 關係		連絡電話			
	戶籍地址							
住所地址								
申請者姓名				與學生之 關係			申請日期	年 月 日
(學生姓名) 同意放棄資賦優異學生身分，及其所享有之特殊教育法暨其施行細則、相關辦法明訂提供之資優教育相關服務。								
事由								
學生簽名					法定代理人/實際照顧者簽名			
學校意見					學校特殊教育推行委員會核章			
導師簽章			特教(特教業務承辦)組長簽章			單位主管簽章	校長簽章	
檢附資料	☐ 資優鑑定證明文件 ☐ 學校特殊教育推行委員會會議紀錄(含簽到表) ☐ 學生輔導紀錄 ☐ 其他 _____							
處遇措施處理過程與總結								
承辦人			鑑輔會核章					

備註：學校接受法定代理人或實際照顧者提出「放棄特殊教育服務聲明書」後，應召開會議邀請申請法定代理人或實際照顧者充分溝通，並確實告知相關權利及義務事宜，俟法定代理人或實際照顧者審慎考慮後取得其同意聲明書，且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。