基隆市東光國民小學身心障礙學生合理調整申請書

※ 本申請書供有身心障礙或障礙處境之學生申請提出合理調整需求時使用。本機關將依個資法保密並妥善處理您的資料。

一、申請人基本資料

學生姓名		出生年月日	
身分證字號		就讀年級及班級	
家長/主要照顧者姓名		家長/主要照顧者聯絡電話	
家長／主要照顧者 e-mail		家長／主要照顧者主要溝通方式	□口語 □書面/打字 □手語 □其他：_____
通訊地址：			

二、障礙處境與需求說明

學生障礙/困難類型	
障礙/困難如何影響 行使權利或參與活動	
障礙/困難狀態	□永久 □暫時（期計復原時間：_____） □未知

三、合理調整申請內容

1. 請求之合理調整措施：

2. 調整可如何協助學生降低障礙處境：

四、檢附佐證資料（可多選）

□身心障礙證明

□醫療診斷書

□其他（請填寫）：_____

五、申請人聲明

本人已確實填寫上述資料，本機關將依個資法保護個人資料。

申請人簽名：_____　　申請日期：____年____月____日

受理單位填寫欄

受理單位		承辦人	
收件日期	____年____月____日		
申請提出方式	□書面　□電子郵件　□口頭（已協助填寫）		
後續處理	□協商會議（會議日期另行通知） □補件：_____ □不受理。原因：_____		

開會通知單

受文者：

通知日期：

開會事由：0000 合理調整協商會議

開會時間：

開會地點：

主持人：

聯絡人：

基隆市東光國民小學學生合理調整申請協商紀錄

一、協商日期：

二、參與人員：（如簽到表）

三、協商摘要：

可行性： 相關性： 比例性： 結果： □同意 □提供替代性合理調整做法（內容說明）： □不同意（理由如下）：

基隆市東光國民小學學生合理調整申請結果通知書

申請事由:

通知日期：____年____月____日

學生姓名:　　班級:

決定結果：

□同意提供調整內容：_____。

（開始提供日期：____年____月____日；結束日期____年____月____日）

□提供替代性合理調整（做法內容說明）：_____。

（開始提供日期：____年____月____日；結束日期____年____月____日）

□不同意（理由說明）：

受理單位核章：