新北市資賦優異學生鑑定安置申復書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  資  料 | 學生  姓名 |  | 性別 |  | 出生日期 | 年 |  | 身分證  統一編號 |  |
| 月 |  |
| 日 |  |
| 就讀  學校 |  | | | | | | 就讀  年級 |  |
| 戶籍  地址 |  | | | | | | 連絡  電話 |  |
| 通訊  地址 |  | | | | | | 電子  郵件 |  |
| 本  次  鑑  定  安  置  結  果 | 1.鑑定安置結果公告日期： 年 月 日  2.申請鑑定特教（資優）類別：  □一般智能  □學術性向（ □語文 □數理）  □藝術才能（□音樂 □美術 □舞蹈）  □未足齡兒童提早入國民小學 | | | | | | | | |
| 申  復  原  因 | □不同意身分鑑定結果  說明： | | | | | | | | |
| 申復人  簽名 | |  | | | | | | | |
| 申復人  簽名 | | （父母或法定代理人簽名） | | | | | | | |

備註：

申復人於收受或知悉鑑定安置結果之次日起30日內（含例假日）填具申復書，備妥相關補充佐證資料以郵寄或親送方式至「新北市資優教育資源中心」（236012 新北市土城區金城路二段 247 號

，聯絡電話：02-89791352 分機：601-608）