嘉義縣特殊教育需求學生學習輔具申請表

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校 | |  | | 個案姓名 | |  | 年級 |  | |
| 障礙類別:  身障證明：□無 □有，障礙類別 \_\_\_\_\_\_\_\_ 程度：□輕 □中 □重 | | | | | | | | | |
| 編號 | 申請項目名稱 | | 數量 | | 用途說明 | | | | 備註 |
| 1 |  | |  | |  | | | |  |
| 2 |  | |  | |  | | | |  |
| 承辦人： 聯絡電話：學校- 手機- | | | | | | | | | |

承辦人： 主任： 校長(園長)：

備註：

1.請將本表核章後，正本寄送至特殊教育資源中心，地址：嘉義縣民雄鄉興中村30號(興中國小)。

2.若需諮詢請洽特殊教育資源中心，電話：2217484#15

…………………………………………………………………………………………………………………

嘉義縣特殊教育需求學生學習輔具評估結果（特教資源中心填寫）

一、評估人職稱/姓名： 評估日期： 年 月 日

二、評估結果： □不需要-原因

□需要-原因

三、建議提供之學習輔具：

|  |  |
| --- | --- |
| 學習輔具名稱 | 規格 |
|  |  |
|  |  |

四、輔具提供方式：□現有輔具借用 □需採購

五、經費概算：□資本門新台幣 萬 千 百 十 元整

□經常門新台幣 萬 千 百 十 元整

□檢附估價單

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 承辦人 | 中心主任 | 總務主任 | 主計 | 校長 |
|  |  |  |  |  |

※結案：學校已完成借用手續，借用日期： 年 月 日 承辦人簽章：