嘉義縣特殊教育需求學生學習輔具維修申請表

學校名稱： 申請日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 障礙類別 |  | 安置班型 |  |
| 輔具名稱 |  |
| 故障描述 | 請插入故障處之相片並說明 |

承辦人： 主任： 校長(園長)：

連絡電話：

※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維修評估結果（特教資源中心填寫）

一、評估結果：□可維修 □需新採購

二、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 |
|  |  |  |  |  |

□處理完成結案日期 年 月 日 承辦人簽章：