

彰化縣立溪湖國民中學合理調整申請表

學生姓名		班 級	年 班 號
申請者姓名/身份	☐ 本人 ☐ 法定代理人 ☐ 實際照顧者		
聯絡電話		E-mail	
障礙情況	☐ CRPD 障礙處境（說明：_____） ☐ 身心障礙者權益保障法第_____類 ☐ 特殊教育法鑑定類別：_____		
目前所遇困難	(描述障礙對個人基本能力的限制，例如：行動不便、聽力不足導致溝通困難等)		
障礙/困難 持續時間	☐ 永久 ☐ 暫時（期計復原時間：_____） ☐ 未知		
需要之調整措施	(改善的具體活動、遇到的困難及造成有參與困難之原因)		
預期效果	(請說明該調整措施可以幫助降低或排除學習參與障礙，以提升學生學習參與度)		
其他補充佐證資料	☐ 無 ☐ 過往調整方式：_____ ☐ 其他：_____		
申請者聲明	本人已確認上述資料無誤。 申請人簽名：_____ 申請日期：_____年____月____日		
受理窗口簽章		收件日期	_____年____月____日

提醒：受理窗口應於十個工作日內開啟對話討論；於二十個工作日內以書面通知對話討論結果。