|  |  |
| --- | --- |
| 學校名稱 |  |
| 心評老師 |  |
| 學生姓名 |  |
| 無 法 出 席 時 間 | □4/08: □上午□下午  □4/09: □上午□下午  □4/10: □上午□下午 |
| 需 調 整 原 因 |  |
| 請於3/06號前回傳表格置資源中心，並已收到回覆信件為依據，**沒有需求者不需填寫。**\*勿以課務問題為調整的理由 | |

基隆市109學年度身心障礙學生鑑定安置時間調整需求表

鑑定安置場次：