臺北市東區特教資源中心109學年度第2學期

附件一

附件一

家庭親職教育專業諮詢服務申請單

|  |  |
| --- | --- |
| 申請日期： 年 月 日 | 學校： \_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. 學生基本資料   姓名： \_\_\_\_ 出生日期： 年 月 日 性別：□男 □女 年級： \_  特教鑑定身分：□確認□疑似\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 安置班型：\_\_\_\_\_\_\_\_ 醫療診斷：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 1. 諮詢者資料 (聯繫方式，請由參與諮詢者中，選一位代表做填寫)   (一)諮詢者一姓名： \_ 身分：□家長 □特教老師 □導師 □其他：  聯絡方式：(公)： (手機)： (e-mail)：  (二)諮詢者二姓名： \_ 身分：□家長 □特教老師 □導師 □其他：  (三)諮詢者三姓名： \_ 身分：□家長 □特教老師 □導師 □其他：  (四)諮詢者四姓名： \_ 身分：□家長 □特教老師 □導師 □其他：  \*是否曾申請使用過本諮詢：□是 □否  \*前次諮詢結果摘要： | |
| 1. 學生家庭圖及家庭狀況資料： | |
| 1. 申請原因與期待： | |
| 1. 申請場次(請填寫預約成功之場次)  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 申請場次 | 日期 | 時間 | | 場次\_\_\_\_ |  |  | | |

填寫人： 特教組長： 輔導主任： 校長：