

教育部大專校院放棄特殊教育學生身分聲明書

113.1.16 112 學年度第 2 學期鑑定說明會(總召對分區)修正

本人_____ (學生姓名) 就讀德育學校財團法人德育護理健康學院，
經學校說明後，因以下原因 (可複選)，放棄特殊教育學生身分：

1.無特殊教育需求 2.不願被標籤 3.不願意說明原因 4.其他：_____

本人已充分瞭解並自願放棄特殊教育學生身分及其相關服務與權益，請協助移除教育部特殊教育通報網中之本人資料，同時放棄特殊教育相關法令所保障之延長修業年限、獎補助金、無法自行上下學交通費補助、轉銜輔導與服務、特殊教育支援服務及專業團隊輔導服務等法定特殊教育相關權益。

**此致
教育部**

特此聲明

立書人簽名：_____

立書人身分證字號：_____

立書人戶籍地址：_____

立書人聯絡電話：_____

法定代理人/實際照顧者簽名：_____

(學生若未滿 18 歲或視需要加註法定代理人/實際照顧者簽名)

※本校已確實向學生說明放棄特殊教育學生身分之法定相關權益義務。

承辦人簽章：_____

中華民國 年 月 日

備註：法定特殊教育相關權益係指根據特殊教育法第 12 條、第 25 條、第 26 條、第 27 條、第 36 條、第 37 條、第 38 條、第 52 條所制訂之「特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法」、「特殊教育學生獎補助辦法」、「身心障礙學生無法自行上下學交通服務實施辦法」、「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」、「身心障礙學生支持服務辦法」、「各教育階段身心障礙學生與幼兒轉銜輔導及服務辦法」相關子法。

切結書

本人(法定代理人/實際照顧者)原核發之鑑定證明書(證明書編號：_____)遺失(損毀)，同意依原核發之鑑定證明書註銷失效，並不作其他用途使用，如有違反情事，願負所有法律責任，特此具結。

此致

教育部

立切結書者：

身分證字號：

(立切結書之本人、法定代理人/實際照顧者，應與放棄特殊教育學生身分聲明書同)

中華民國 年 月 日