

附件 1

____學年度第__學期身心障礙學生搭乘小型冷氣車就學申請表

就讀學校：_____

申請日期： 年 月 日

學生姓名			就讀年級 與班級	年 班	
身心障礙手冊	障礙類別				
	障礙等級				
乘車起迄點及 時間	上 學	起點		迄點	
		乘車時間			
	放 學	起點		迄點	
		乘車時間			
緊急聯絡人			聯絡電話		
是否搭乘免費特教專車 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
學校審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過				
審查人員					
導師	特教組長 (特教承辦人)		主任	校長	
身心障礙手冊黏貼處					

備註：本申請表由學校自存。