

學生資料				
姓名	中文		外文或譯音	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	____ / ____ / ____ 年 月 日	母語
身份證明文件	<input type="checkbox"/> 澳門特區居民身份證 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____)			號碼
住址				
就讀學校				年級

行使親權／監護權者資料				
姓名	中文		外文或譯音	
與學生的關係		職業		電話
住址				

申請人資料				
<input type="checkbox"/> 申請人為行使親權／監護權者				
<input type="checkbox"/> 申請人為學校、醫療機構或康復服務機構，且已獲得行使親權或監護權者的書面同意，請填寫下列資料				
機構名稱		負責人姓名		
聯絡人姓名		聯絡人電話		

申請服務				
學生狀況描述				
服務項目	<input type="checkbox"/> 特殊教育專業諮詢 <input type="checkbox"/> 教育安置評估 <input type="checkbox"/> 資優評估 <input type="checkbox"/> 物理治療評估 <input type="checkbox"/> 職業治療評估 <input type="checkbox"/> 語言治療評估		接受服務時所使用的語言 ^{註1}	<input type="checkbox"/> 粵語 <input type="checkbox"/> 普通話 <input type="checkbox"/> 葡語 <input type="checkbox"/> 英語

註1：所選之服務語言會同時作為編制報告之語文；其中粵語及普通話將以中文撰寫報告。

日期 ____ / ____ / ____
年 月 日

申請人／申請機構負責人簽名

本局專用					
收到的文件：	<input type="checkbox"/> 學生的治療或評估報告（如有） <input type="checkbox"/> 學生最近一學期／學年的個別化教育計劃副本（如有） <input type="checkbox"/> 學生最近一學年的學年評估報告副本（如有） <input type="checkbox"/> 學生成長紀錄表（由學校輔導員負責填寫） <input type="checkbox"/> 教育安置評估須知 <input type="checkbox"/> 聲明書 <input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____）			經辦人簽名	
<input type="checkbox"/> 學生及其父母之有效身份證明文件副本 <input type="checkbox"/> 學生近照1張（1吋半） <input type="checkbox"/> 衛生局掛號卡（金卡）副本 <input type="checkbox"/> 學生的嬰兒健康手冊副本 <input type="checkbox"/> 學生最近一學期/學年的成績表副本 <input type="checkbox"/> 本澳註冊醫生的醫療證明（如有）				收件日期	
				備註	