**校區名稱：**
**校區地址：**
**校區聯絡人員/電話號碼：**

# 特殊教育小組會議
## 出席名單

日期：_____

學生姓名：_____ 出生日期：_____ 身份號碼：_____

**會議目的：**請在所有適合的方框內打勾。

☐ 資格確定
- ☐ 首次評估
- ☐ 重新評估

☐ 制定IEP計劃
- ☐ 初稿
- ☐ 年度審閱
- ☐ 其他：_____

☐ 插班學習

| 用正楷字書寫<br>小組成員姓名 | 用正楷字書寫<br>小組成員職務 | 出席者<br>首字母縮略語 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

隨附於N3