

學校		學年度第		學期		<input type="checkbox"/> 身心障礙學生 <input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女		請領減免學雜費申請表	
學生姓名						家長或法定監護人姓名： 與該學生關係： <small>*身心障礙人士子女請於本欄註明該家長或法定監護人姓名及與該學生之關係</small>			
就讀年級		年 班(科)		障礙類別				等級	
身心障礙手冊影本黏貼處 (正面)					身心障礙手冊影本黏貼處 (反面)				
註： 1.如申請者為身心障礙人士子女，請將戶籍證明黏貼於後，以資證明。 2.持有鑑定證明者，請將鑑定證明影本黏貼於後，以資證明。									
繳交證明文件		<input type="checkbox"/> 身心障礙學生：身心障礙手冊影本							
		<input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女：家長身心障礙手冊影本、戶籍證明影本							
		<input type="checkbox"/> 持有鑑定證明而未領有身心障礙手冊之學生：鑑定證明影本							
申請金額									
備註									
審查結果	<input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合		承辦人簽章			主任簽章			校長簽章