

嘉義縣身心障礙學生及身心障礙人士子女暨低收入戶學生就學減免學雜

費申請表

填表日期：

( )學年度( )學期

學校名稱：\_\_\_\_\_

|        |   |       |  |
|--------|---|-------|--|
| 學生姓名   |   | 年級/班別 |  |
| 申請種類   | <input type="checkbox"/> 身心障礙學生 (障礙類別：____、程度：____)<br><input type="checkbox"/> 身心障礙人士子女 (障礙類別：____、程度：____)<br><input type="checkbox"/> 低收入戶家庭   |       |  |
| 繳驗證明   | <input type="checkbox"/> 戶籍證明文件<br><input type="checkbox"/> 以下擇一檢附與勾選：<br><input type="checkbox"/> 學生身心障礙手冊(證明)影本<br><input type="checkbox"/> 家長身心障礙手冊(證明)影本<br><input type="checkbox"/> 低收入戶證明 |       |  |
| 學校審查結果 | <input type="checkbox"/> 符合<br><input type="checkbox"/> 不符合 (原因：_____)  |       |  |

承辦人：

主任：

校長：

聯絡電話：

