

臺中市_____ (校名)

104 年度第_____ 學期陪讀證明

(本證明格式僅供參考，請各校依學生實際狀況自行增修)

陪讀學生		班級	
陪讀人員	親屬(與學生關係：_____) 姓名：_____ 連絡電話：_____		
陪讀時間	自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
陪讀地點			
陪讀原因			
備註			

(敬請老師簽章並留學校電話與分機)

班級導師：_____

特教承辦人：_____

輔導室主任：_____

學校名稱：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日