

附件

特殊儿童少年教育评估家长知情同意书

学生姓名：_____ 性别：_____ 出生日期：_____

身份证号：_____

户籍所在地：_____

本人系上述学生的法定监护人，因孩子在学习、行为、感官、认知、沟通、适应等方面存在疑似特殊教育需要，为科学、客观、精准确定孩子的教育安置方式，本人自愿、同意特殊教育专家委员会对孩子进行综合评估。

本人已知悉：

1. 本次评估为公益性教育评估，目的仅用于教育安置认定。
2. 本人承诺所提供的家庭情况、孩子病史、成长情况全部真实。
3. 本人同意评估资料、存档材料纳入学生特教档案管理。

监护人签字：

联系电话：

日期： 年 月 日