桃園市龜山區龜山國民小學特殊教育學生申訴書

 編號

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申訴人 | 姓名 |  | 性別 |  |
| 生日 |  | 家長或監護人 |  |
| 班級 |  | 聯絡電話 |  |
| 住址 |  |
| 一、申訴之事實與理由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 二、希望獲得之補救 |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 三、申訴日期： 年 月 日 |
| 四、檢附有關之文件及證據（請列舉於後並裝訂為附件） |
| （一） |
| （二） |
|  |
| 申訴人（或監護人）簽章：： |