**嘉義縣高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育停止辦理申請書**

申請日期：　年　月　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人 | (簽名) | 身分證字號 |  |
| 聯絡電話 | (O)：　　　　　　　　　　(H)：手機(務必填寫)： |
| 聯絡地址 | 郵遞區號： |
| 學生姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 教育階段 | □國小　　□國中 | 學籍學校：　　　　　　　　　　　　　　 |
| □高中　　□高職 | 合作學校：　　　　　　　　　　　　　　□設籍縣政府 |
| 許可辦理實驗教育計畫期程 | 　　學年度第　　學期至　　學年度第　　學期（　　年　　月　　日起至　　年　　月　　日止） |
| 停止辦理原因 |  |
| 學生流向 | □回學籍學校就讀□轉學至其他學校就讀，校名：　　　　　　　　　　□其他，請說明： |
| 以下由學籍學校（合作學校）填寫 |
| 學校意見 |  |
| 承辦人 | 主任 | 校長 |
| 聯絡電話： |  |  |

備註：原如有與學校合作者，請先經學籍學校（合作學校）核章。