

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) : 手機(務必填寫) :	(H) :	
聯絡地址	郵遞區號 :		
學生姓名		身分證字號	
教育階段	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	學籍學校 : _____	
	<input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 高職	合作學校 : _____ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 回學籍學校就讀 <input type="checkbox"/> 轉學至其他學校就讀，校名 : _____ <input type="checkbox"/> 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。