

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法

115 年 1 月 20 日特殊教育推行委員會通過後實施

壹、依據：

- 一、特殊教育法第 24 條、第 52 條
- 二、特殊教育學生及幼兒申訴服務辦法
- 三、高級中等以下學校學生申訴及再申訴評議委員會組織及運作辦法
- 四、澎湖縣國民中小學學生申訴案件處理要點

貳、目的：

- 一、透過學生正式申訴管道，保障特殊教育學生權益，促進校園和諧。
- 二、建立學生正式申訴管道，培養學生理性解決問題之態度，發揮民主法治教育之功能。

參、適用對象：

- 一、經本縣鑑定及就學輔導會鑑定並安置之特殊教育學生。
- 二、本要點所稱特殊教育學生，係指經本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會鑑定並安置於資源班及普通班接受特教服務者。

肆、組織：

- 一、成立「白沙國中特殊教育學生申訴評議委員會」（以下簡稱為特教學生申評會）。
- 二、本會委員置五至十五人，校長為當然委員，其餘委員由校長每年聘(派)兼之(委員列表如附件一)：
 - (1) 學校行政人員
 - (2) 特殊教育相關專業人員
 - (3) 普通班教師代表
 - (4) 家長會代表
 - (5) 特殊教育學生家長代表，並增聘至少一人與特殊教育需求情況相關之特殊教育學者專家、特殊教育家長團體代表或其他特殊教育專業人員擔任委員；其任期不受學校原設立之學生申訴評議委員會相關規定之限制。任一性別委員人數不得少於委員總數三分之一。家長代表不得少於委員總數五分之一。

- 三、委員任期一年，均為無給職，期滿得續聘之，代表組織或團體出任者，應隨本職進退。
- 四、委員因故出缺時，得另行遴聘，其職責行使至該屆任期屆滿日止。
- 五、特教學生申評會主席由校長擔任，校長因故不能主持會議時，由委員互選一人主持。
- 六、特教學生申評會委員與申訴事項有直接利害關係者，應迴避之。
- 七、特教學生申評會置執行秘書一人，由輔導主任兼任之。

伍、申訴要件

本校特教學生或其監護人、法定代理人，於學生個人之學習、輔導、支持服務或其他學習權益受損時，且經正常行政程序無法解決者，得向特教學生申評會提出申訴。

陸、申訴程序

- 一、當特殊教育學生認為學習、輔導、支持服務或其他學習權益受損時，得依本申訴辦法提起申訴書。學生之父母、監護人或其委任人得為學生之代理人提起申訴。（委任書如附件二）
- 二、具本要點申訴要件者，應向本校特教學生申評會執行秘書提出申訴書，申訴書內容必須詳述案件發生地點、時間、相關人員、行為或措施權益受損狀況(申訴書如附件三)。
- 二、申訴之提起應於管教或輔導措施知悉或通知送達之次日起二十日內以書面向本校特教學生申評會提出。
- 三、申訴之提起，以本校收受申訴書之日期為準，對於逾期之申訴案件，不予受理。但申訴人如因不可抗力或不可歸責於己之事由，並提出具體證明者，不在此限。
- 四、申訴人向本校提起申訴，同一案件以一次為限。
- 五、申訴人提起申訴後，於評議決定書送達前，得撤回申訴。申訴經撤回後，不得就同一案件再提起申訴。
- 六、申訴人如不服本校特教學生申評會之評議決定，得於評議決定書送達之次日起三十日內，向教育主管機關提出訴願。

柒、評議程序

- 一、特教學生申評會會議之舉行以不公開為原則。
- 二、為使申訴人能充分陳述意見，得通知申訴人及其父母、監護人、利害關係人到會說明，惟議決時應離席。
- 三、特教學生申評會開會時應有委員三分之二以上出席，本會委員會議之評議決定採無記名投票表決方式，出席委員三分之二以上同意始得決議。
- 四、特教學生申評會的委員若為申訴學生四親等內之血親、三親等內之姻親對申訴案件有其他利害關係者，應自行迴避。
- 五、特教學生申評會會議之與會人員及工作人員，對於評議、表決及其他委員個別意見，應嚴守秘密；涉及學生隱私之申訴案與申訴人之基本資料均應予以保密。
- 六、處理特教學生申訴案件過程中，特教學生申評會應依學生個別或家庭需求提供相關輔具及支持服務。
- 七、申訴之評議決定，應於收到申訴書次日起三十日內為之，並於評議決定之次日起二十日內，作成評議決定書(決定書如附件四)。評議決定書應包括主文、事實、理由等內容，如為不受理決定者，得不記載事實。
- 八、經決議之評議書由特教學生申評會之主席簽署，呈請校長核定後生效。
- 九、特教學生申評會作成評議決定書，應以學校名義交由申訴人簽收或由郵政機關以雙掛號送達申訴人；無法送達者，依行政程序法規定辦理。
- 十、評議決定書送達申訴人並經申訴人同意後，學校應依評議決定確實執行，並將評議決定書報縣府備查。

捌、澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴服務流程圖(如附件五)。

玖、本辦法經特殊教育推行委員會研議通過，呈核校長後實施，修正時亦同。

附件一

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴評議委員會組織成員

主任委員兼召集人	校 長	
委員兼執行秘書	輔導主任	
委員	教導主任	
委員	教務組長	
委員	訓導組長	
委員	特教教師	
委員	7年級導師代表	
委員	8年級導師代表	
委員	9年級導師代表	
委員	家長會會長	
委員	家長會副會長	
委員	特教學生家長代表	
委員	特殊教育學者專家	另聘

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴服務委任書

茲委任受任人 為____年____班學生_____申訴事件之代理人，委任人有為一切申請行為之權，並有撤回申訴之特別權限。爰依「澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法」提出本委任書。

此致

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴評議委員會

委任人：

身份證字號：

受任人：

身份證字號：

住居所：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日

附件三

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴書

申訴人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 委任代理人								
學 生 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日 (歲)		
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯 絡 電 話		班級資料	年 班	學 號	
	住 (居) 所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
申 訴 人 資 料	<input type="checkbox"/> 申訴人資料同上							
	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	年 月 日 (歲)		
	身分證統一編號 (或護照號碼)		聯 絡 電 話		服務/ 就學單位		職 稱	
	住 (居) 所	縣 市 村 里 路 段 巷 弄 號 樓						
申訴人於 年 月 日 收受或知悉 _____ 該書面之內容為 (請附上佐證資料)：								
申 訴 主 文	(申訴人的主要訴求)							
申 訴 事 實 的 說 明								

(續下頁)

相關證據	(請條列附件，並檢附之；無者免填)
申訴人或委任代理人簽章：_____ 申請日期：____年____月____日	
備註	1. 學生權益遭受學校違法或不當侵害時，得依本校「 特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法 」之規定提出申訴。 2. 申訴之聲明務請簡明扼要，並依序填載本申訴表格項目，俾以提供相關資料對案件進行瞭解。 3. 申訴內容如有不實偽造或誣陷以致損害他人公、私法上權利時，當事人須自負法律責任。 4. 申訴文件請當面交給申評會或以雙掛號信件寄至申評會。 5. 同一案件以一次為限。

-----處理情形摘要（以下申訴人免填，由接獲申請單位自填）-----

--

收單位	單位名稱		收件人員		職稱	
	聯絡電話		接獲申訴時間	____年____月____日	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午	____時____分
以上記錄經向申請人朗讀或交付閱覽，申請人認為無誤。 <div style="text-align: right;">記錄人簽名或蓋章：_____</div>						
*收件人員注意事項 1. 接獲申訴書時，應依據本校 特殊教育學生申訴評議委員會組織及運作辦法 處理， 2. 本申訴申請書填寫完畢後，「收件單位」應影印1份予申訴人或代理人留存。 3. 本申訴書所載當事人相關資料，除有調查之必要或基於公共安全之考量者外， 應予保密 ；負保密義務者洩密時，應依刑法或其他相關法規處罰。						

附件四

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴評議決定書

評定日期		年 月 日	文 號	
受 文 者	申訴人姓名		申訴人 身分證字號	
	學生姓名		學生 身分證字號	
評議 決定 主文				
申 訴 事 實				
評議主 文事實 及 理由				
申評會 主席 簽章				
附 記	如對本申訴決定有疑議，得於申訴評議決定書送達後次日起三十日 內，向教育主管機關提起訴願。			

澎湖縣立白沙國中特殊教育學生申訴服務流程圖

