

[별지 제2호서식]

특수교육대상자 진단·평가 결과통지서

교부번호:

특수교육대상자
선정여부 및
교육지원 내용 등
결정 사항

--

성 명: 성 별(남, 여)

주 소:

생년월일: 년 월 일 생

현재 소속기관: 학교 부 제 학년 재학(졸업)

「장애인 등에 대한 특수교육법」 제16조제3항 및 같은 법 시행령 제9조제5항
에 따라 진단·평가 결과를 통지합니다.

교부자서명[㉠]

년 월 일

시·도교육감(교육장) [㉠]