

# 臺北市 109 學年度聽覺障礙學生入國小準備班 活動招生簡章

## 一、目的

- (一) 協助聽覺障礙國小新生提早學習及適應國小生活作息與常規，以順利轉銜國小就學。
- (二) 加強聽覺障礙學生同儕互動，以提升團體生活能力。
- (三) 協助聽覺障礙學生家長了解學校生活情形與增進親師溝通技巧。

二、參加對象：109 學年度入學本市國小，經鑑輔會鑑定安置於普通班一年級並接受特教服務之聽覺障礙學生。

## 三、辦理方式

(一) 活動時間：109 年 7 月 20 日(星期一)至 8 月 14 日(星期五)，共 4 週。

### (二) 上課時間

1. 每星期一、三、四、五上午 8 時 40 分至中午 12 時，每日 4 節課，每節上課 40 分鐘，中午 12 時放學。
2. 每星期二上午 8 時 40 分至下午 2 時，每日 5 節課，每節上課 40 分鐘，午餐及午休後，上課至下午 2 時放學。

(三) 上課地點：臺北市大同區雙蓮國民小學(臺北市大同區錦西街 51 號)

(四) 上、下學請家長務必自行接送。

### (五) 課程內容

1. 課程規劃：課程著重銜接國小教育。
2. 課程內容如附件一課程表。

### (六) 家長成長活動

1. 活動次數：第二週 7/29(三)和第三週 8/5(三)上午 9 時 30 分至 11 時 30 分，辦理 2 次家長成長活動，每次以 2 小時為原則，請報名家長務必撥空參加。
2. 活動方式：邀請資深教育工作者、專家或家長主講，以專題演講或座談方式就兒童學習、心理、社會適應、教育問題及家長心理調適等問題進行研討。

### (七) 停補課措施：

1. 天災停班課標準依人事行政局公布為準，停課皆不予補課及退費。
2. 新冠肺炎防疫停課標準：本班師生確診 1 名即停課，並依上課天數比例退費。
3. 其他防疫措施與應變：依據中央疫情指揮中心公告為準。

四、師資：合格特教老師

五、報名方式

- (一) 報名期間：109年6月1日(星期一)至6月12日(星期五)止，每天9時至12時。
- (二) 報名地點：雙蓮國小輔導室特教組，聯絡人：廖旌帆組長，聯絡電話：02-25570309#1045。
- (三) 報名方式：備妥相關資料並填妥附件二報名表，親自至雙蓮國小輔導室特教組報名。
- (四) 報名表件：

1. 報名表1份(於招生簡章內，採現場領取或至雙蓮國小首頁→活動快報專區下載：  
<http://x-hack.sles.tp.edu.tw/>)
2. 109學年度小一新生鑑定結果通知書正本(類別：聽障，安置地點：不分類資源班)。
3. 戶口名簿正本、影本1份(正本驗畢發還)
4. 低收入戶卡正本、影本1份(正本驗畢發還)
5. 學生本人或家長存摺影本1份(退費用)

(五) 名額：每班最多招收8名為原則，共開設1班，以報名繳費完成順序為準，額滿為止(未達3人則不開班)。

(六) 開班方式：

| 人數    | 班數   | 教師人數   |
|-------|------|--------|
| 不足3人  | 不開班  |        |
| 3人至5人 | 0.5班 | 1人及1助理 |
| 6人至8人 | 1班   | 2人及2助理 |

(七) 錄取：109年6月15日(星期一)公告於雙蓮國小首頁→活動快報專區或個別電話通知。

## 六、收費

- (一) 每位學童酌收新臺幣5,400元整(含週二午餐及保險費用)，低收入戶學生免收費。
- (二) 繳費方式：當場報名確認後並繳費。
- (三) 退費原則：已完成報名繳費者，因個人因素不克參加，如於109年6月19日(星期五)下午4時前通知雙蓮國小特教組全額退費；109年6月20日(星期四)到6月24日(星期三)下午4時前通知則退回原繳金額七成；逾時則完全不予退費。

## 七、交通方式

### 1. 乘坐大眾運輸

捷運淡水線民權西路站，4號出口向左行，再沿著成淵高中圍牆直行至錦西街右轉續行(仍沿著成淵高中圍牆)；過承德路斑馬線直行即可到達雙蓮國小

### 2. 公車

成淵高中站 226, 266, 266(區間), 290, 292, 292(副), 292(區間車), 304 承德線, 539, 63(區間車), 內科通勤專車 18(捷運民權西路站-內科), 紅 29, 紅 31, 紅 32, 麥帥新城接駁公車(試辦)

捷運民權西路站 41, 520, 638, 內科通勤專車 18(捷運民權西路站-內科), 紅 31

民權承德路口 211, 221, 225, 225(區間車), 226, 227, 227(區間車), 261, 41, 520, 616, 617, 617(區間車), 618, 63, 63(區間車), 636, 638, 659, 內科通勤專車 18(捷運民權西路站-內科), 紅 29, 紅 31, 紅 32



臺北市 109 學年度聽覺障礙學生入國小準備班課程表

| 星期<br>時間    | 星期一   | 星期二   | 星期三   | 星期四  | 星期五  |
|-------------|-------|-------|-------|------|------|
| 08:30-08:40 | 準備時間  |       |       |      |      |
| 08:40-09:20 | 語文    | 語文    | 語文    | 語文   | 語文   |
| 09:30-10:10 | 生活    | 數學    | 生活    | 數學   | 數學   |
| 10:30-11:10 | 健康與體育 | 生活    | 數學    | 溝通訓練 | 生活   |
| 11:20-12:00 | 社會技巧  | 健康與體育 | 健康與體育 | 生活   | 溝通訓練 |
| 12:00-12:35 |       | 午餐    |       |      |      |
| 12:35-13:15 |       | 午休    |       |      |      |
| 13:20-14:00 |       | 溝通訓練  |       |      |      |

臺北市 109 年度聽覺障礙學生入國小準備班報名表

|   |  |    |          |            |   |      |
|---|--|----|----------|------------|---|------|
| 學生<br>姓名  |  | 性別 |          | 聽障<br>程度   | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度<br><input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 | 學生照片 |
| 學前就讀概況：   |  |    |          |            |   |      |
| <input type="checkbox"/> 就讀幼兒園 名稱：_____ ( 歲至 歲)<br><input type="checkbox"/> 就讀特教機構 名稱：_____ ( 歲至 歲)<br><input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____ ( 歲至 歲) |  |    |          |            |   |      |
| 國民身分證<br>統一編號   |  |    | 家長<br>姓名 |            |   |      |
| 出生日期  | 年  | 月  | 日        | 即將就讀小學     | 國小  |      |
| 聯 絡 電 話   | 日：   |    | 夜：       | 手機：        |   |      |
| 緊 急 聯 絡 人   | 姓名：  |    |          | 電 話        |   |      |
|   | 與孩子關係：   |    |          |            |   |      |
| 通 訊 地 址   |  |    |          | E-mail     |   |      |
| 特 殊 疾 病<br>或<br>用 藥 需 求   | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請簡述於下)<br>_____。 |    |          | 緊急就醫<br>醫院 |   |      |
| 特 殊 行 為<br>或<br>習 慣   |  |    |          |            |   |      |

(備註)後方依序附上其他報名資料:

1. 臺北市 109 學年度小一新生鑑定結果通知書影本 1 份(類別:聽障,安置地點:不分類資源班)。
2. 戶口名簿影本 1 份
3. 低收入戶卡影本 1 份
4. 學生本人或家長存摺影本 1 份(退費用)