

臺北市國民中小學新住民學生通譯人員服務申請表

111年2月10日(修正版)

申請學校名稱	臺北市○○區○○國民小學/ 臺北市立○○國民中學				申請日期：
承辦人姓名 及職稱		聯絡 方式	市話：_____、手機： email：		
導師姓名		聯絡 方式	市話：_____、手機： email：		
個案姓名		性別		身分證字號 /居留證號	
個案家長資料	父：(姓名及身分證字號/居留證號/原屬國籍) 母：(姓名及身分證字號/居留證號/原屬國籍)				
緊急聯絡人		與個案 關係		聯絡 方式	市話：_____、手機： email：
個案華語 能力概況 (各向度可複選)	聽覺理解			口語敘事	
	<input type="checkbox"/> 完全聽不懂(勾選此項以下免填)			<input type="checkbox"/> 完全不會說(勾選此項以下免填)	
	<input type="checkbox"/> 能聽懂常用詞語			<input type="checkbox"/> 能說出單詞或簡單的句子	
	<input type="checkbox"/> 能聽懂簡短、簡單、緩慢的說明			<input type="checkbox"/> 能以連貫的句子，簡單描述生活中的人事物	
	◎補充說明：			◎補充說明：	
	閱讀理解			文字書寫	
	<input type="checkbox"/> 完全不會讀(勾選此項以下免填)			<input type="checkbox"/> 完全不會寫(勾選此項以下免填)	
	<input type="checkbox"/> 能閱讀基本生活詞彙及理解短句意思			<input type="checkbox"/> 能書寫簡單短句	
	<input type="checkbox"/> 能理解日常生活詞彙寫成的簡短文章			<input type="checkbox"/> 能運用基本生活詞彙書寫短文	
	◎補充說明：			◎補充說明：	
申請理由	請詳述案件家庭背景、在學情形及通譯協助模式(如課堂陪讀、考題說明、輔導室諮商協助等)				
服務地址					
個案就讀年級					
個案所需語言	<input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 越南語 <input type="checkbox"/> 印尼語 <input type="checkbox"/> 泰國語 <input type="checkbox"/> 緬甸語 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 馬來西亞 <input type="checkbox"/> 菲律賓				
申請服務日期 及時間	申請日期：_____年_____月_____日 ~ _____年_____月_____日 每週預計申請時間(以3小時為單位)： <input type="checkbox"/> 週一上午_____ <input type="checkbox"/> 週一下午_____ <input type="checkbox"/> 週二上午_____ <input type="checkbox"/> 週二下午_____ <input type="checkbox"/> 週三上午_____ <input type="checkbox"/> 週三下午_____ <input type="checkbox"/> 週四上午_____ <input type="checkbox"/> 週四下午_____ <input type="checkbox"/> 週五上午_____ <input type="checkbox"/> 週五下午_____				
於服務期間 預計增減時段	增加日期及時間：		減少日期及時間：		
	<input type="checkbox"/> 校外教學 <input type="checkbox"/> 體育表演會 <input type="checkbox"/> 校慶/校慶預演 <input type="checkbox"/> 畢業典禮 <input type="checkbox"/> 期考	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> 期考(範例)	<input checked="" type="checkbox"/> 109年6月17日(二)上午8:30-			

	11：30、下午1:00-4:00期中考
其他支持方案說明	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否已完成「 <u>跨國銜轉學生學生之教育支持系統</u> 」填報
申請學校	承辦人員： 單位主管： 機關首長： ●相關配合處室主管：
審核(教育局)	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 初審意見： <u>(評估後，本個案至多安排_____個時段)</u> 承辦人員： 單位主管： 機關首長：
服務時段 (基金會)	自_____年_____月_____日起依以下時段派員服務： <u>(依人力調度每案至多安排5個時段)</u> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/>週一上午_____ <input type="checkbox"/>週二上午_____ <input type="checkbox"/>週三上午_____ <input type="checkbox"/>週四上午_____ <input type="checkbox"/>週五上午_____ </div> <div> <input type="checkbox"/>週一下午_____ <input type="checkbox"/>週二下午_____ <input type="checkbox"/>週三下午_____ <input type="checkbox"/>週四下午_____ <input type="checkbox"/>週五下午_____ </div> </div> 承辦人員： 單位主管：

註：

1. 新住民子女係指設籍本國之在學學生其父或母一方為與國人結婚之外國人、無國籍人、大陸地區人民、香港或澳門居民，且在臺合法居留、定居或設有戶籍者。
2. 請申請機關（單位）於3週前提出申請，俾利審核評估是否派員前往。
3. 表格內皆為必填欄位，其中個案華語文能力現況評估摘自教育部國民及學前教育署「海歸學生園學夢-跨國銜轉學習服務資源手冊」；另每個案請提供1套教材供通譯人員使用。
4. 服務期限：國小以2個月為原則(至多不超過1學期)，國中以1學期為原則，特殊個案得評估後另案延長。延長時，需再填一次申請表，並附上前次核定申請表佐證。
5. 為達教育資源適度運用原則，申請表之「服務日期、時間及預計增減時段」，視該學期整體申請案件量評估是否派員到校服務。
6. **為免影響通譯服務審核，案件申請前，請學校務必至跨國銜轉教育與支持系統進行個案填報 <https://tkidsys.nknu.edu.tw/>。**
7. 申請案件時，請學校務必評估本案是否有以下條件(可複選)：

☐ 申請時數已達4學期(含)以上。
☐ 非語言因素導致個案學習狀況不佳，例如：學習動機低落、曾有遲到早退或無故請假達3次以上、上課打瞌睡頻率過高顯影響學習，或其他身心狀態已影響學習等。
☐ 學生能自主性學習程度已達70%以上。