

臺北市 111 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：111 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：111 年 7 月 4 日(星期一)至 7 月 29 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(含午餐及午休)，計 5 節課，下午 2 時放學。

(三) 上課地點：臺北市士林區士東國民小學(臺北市士林區中山北路六段 392 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. 時間：預計第三週 7/20(三)上午 9 時 30 分至 11 時 30 分，辦理家長成長活動，請報名準備班之家長務必撥空參加。
2. 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、報名方式

(一) 報名期間：111 年 6 月 6 日(星期一)至 6 月 9 日(星期四)止，每天 9 時至 12 時。

(二) 報名地點：士東國小輔導室特教組，聯絡人：蘇曼甄組長，聯絡電話：02-28710064#254。

(三) 報名方式：備妥相關資料並填妥附件二報名表，親自至士東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，請洽各學前負責單位、現場報名領取或至士東國小首頁最新消息下載)
2. 111 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. 學生本人或家長存摺影本 1 份(退費用)
5. 低收入戶證明正本、影本 1 份(正本驗畢發還，無則免)

(五) 名額：每班最多招收 4 名為原則，共開設 2 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：111 年 6 月 10 日(星期五)公告於士東國小首頁最新消息或個別電話通知。

五、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 111 年 6 月 17 日(星期五)下午 4 時前通知士東國小特教組，則全額退費；如於 111 年 6 月 20 日(星期一)到 6 月 24 日(星期五)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。

六、交通方式

(一) 公車：賴厝站

中山幹線(原 220)、612、680、902、市民小巴 11。

(二) 捷運：淡水線芝山站 2 號出口，至中山北路六段士林電機轉搭公車。

臺北市 111 學年度聽覺障礙學生入國小準備班課程表

星期 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	健康與體育	數學	健康與體育	生活
11:20-12:00	社會技巧	生活	社會技巧	生活	溝通訓練
12:00-12:40		午餐			
12:40-13:10		午休			
13:20-14:00		溝通訓練			
14:00	放學				

備註：本課表為暫定，實際課表節次將於開課前確認通知家長。

臺北市 111 學年度聽覺障礙學生入國小準備班報名表

學生姓名		性別		聽障程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <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) <input type="checkbox"/> 就讀特教機構 名稱：_____ (歲至 歲) <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____ (歲至 歲)						
國民身分證 統一編號				家長 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： 與孩子關係：			電話		
通訊地址				E-mail		
特殊疾病 或 用藥需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請簡述於下) _____ _____。			緊急就醫 醫院		
特殊行為 或 習慣						

(備註)依序附上其他報名資料：

1. 臺北市 111 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. 學生本人或家長存摺影本 1 份(退費用)
4. 低收入戶證明影本 1 份(無則免)