

臺北市112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、主辦單位：臺北市政府教育局

三、承辦單位：臺北市士林區士東國民小學

四、參加對象：112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。

五、活動日期時間/對象/內容：

日期	時間	活動內容
112年7月3日(星期一)至 7月28日(星期五)，共4週。	1. 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. 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。	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。
112年7月19日(三) 參加入國小準備班之學生家長 (請報名準備班之學生家長務 必撥空參加)	上午10時至12時	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。

六、辦理方式

- (一) 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)
- (二) 上、下學請家長務必自行接送，星期二之午餐請家長自備。
- (三) 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. 其他防疫措施與應變：依據中央疫情指揮中心公告為準。

七、報名方式

- (一) 報名時間：112年5月24日(星期三)至5月26日(星期五)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. 112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，正本驗畢發還)。
 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	助理教師人數
不足3人	不開班		
3人至5人	0.5班	1人	1人
6人至8人	1班	2人	2人

(七)錄取：112年5月30日(星期二)公告於士東國小首頁最新消息或個別電話通知。

八、費用

- (一) 每位學童酌收新臺幣5,400元整(含保險費)，低收入戶學生免收費。
- (二) 繳費方式：當場報名確認後，至本校總務處出納組辦理繳費。
- (三) 退費原則：已完成報名繳費者，因個人因素不克參加，如於112年6月9日(星期五)下午4時前通知士東國小特教組，可全額退費；如於112年6月12日(星期一)到6月21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。

九、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112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112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112學年度小一新生鑑定結果通知書影本1份(類別：聽障，安置情形：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)