

臺北市 113 學年度聽覺障礙學生入國小準備班 活動招生簡章

1、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。

2、主辦單位：臺北市政府教育局

3、承辦單位：臺北市萬華區老松國民小學

4、參加對象：113 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。

5、活動日期時間/對象/內容：

日期	時間	活動內容
113 年 7 月 1 日(星期一)至 7 月 26 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。
113 年 7 月 3 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。

6、辦理方式

- (一) 上課地點：臺北市萬華區老松國民小學(臺北市萬華區桂林路 64 號)

- (二) 上、下學請家長務必自行接送。

- (三) 停補課措施：

1. 天災停班課標準依人事行政局公布為準，停課皆不予以補課及退費。
2. 其他防疫措施與應變：依據中央疫情指揮中心公告為準。

7、報名方式

- (一) 報名時間：113 年 5 月 22 日(星期三)至 5 月 24 日(星期五)止，每天 9 時至 12 時。
- (二) 報名地點：老松國小輔導室特教組，聯絡人：黃瓊毓組長，聯絡電話：02-23361266#141。
- (三) 報名方式：備妥相關資料並填妥附件二報名表，親自至老松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、現場報名領取或至老松國小首頁最新消息下載)
 - 2.113 學年度小一新生鑑定結果通知書正本、影本 1 份(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：113 年 5 月 28 日(星期二)公告於老松國小首頁最新消息或個別電話通知。

8、費用

- (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，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 113 年 6 月 7 日(星期五)下午 4 時前通知老松國小特教組，可全額退費；如於 113 年 6 月 11 日(星期二)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。

9、交通方式

- (一) 捷運板南線：龍山寺站出口 3→康定路→桂林路(大門)。
- (二) 公車：
- *老松國小站-218、302、628、673
- *龍山寺站-11、201、205、229、231、233、234、242、264、310、49、527、601、62
- *祖師廟站-11、205、229、231、234、242、310、601、62、624、628

附件一

臺北市 113 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 113 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 113 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)