**彰化縣114年度集中式特教班轉銜先修服務活動申辦注意事項**

一、欲辦理「集中式特教班轉銜先修服務」之學校，請於**4月17日前**檢送

【計畫、課表、概算、教材教具明細表及報名表】，寄送至**彰化縣特殊教育**

**資源中心5樓**-**學前特教組**收(彰化市泰和路二段145巷1號)。

二、於辦理計畫審查後，預計於5月20日前公告審查結果。

三、附件說明：**灰底字**部份為各校自主決定事宜。

彰化縣○○國民小學114年度集中式特教班轉銜先修服務計畫【範例】

**灰底字**部份為各校自主決定事宜

1. 依據：彰化縣學前教育階段特殊教育幼兒轉銜系列活動實施計畫。
2. 目的：
   * + - 1. 協助適齡身心障礙學生提早適應未來就學環境。
         2. 了解身心障礙學生需求，及早改善校園軟硬體設施，以提供正式入學後無障礙學習環境。
3. 指導單位：彰化縣政府
4. 主辦單位：○○國民小學（以下簡稱本校）
5. 協辦單位：彰化縣特殊教育資源中心
6. 實施對象：○○○、…
7. 實施地點：本校○年○班
8. 實施期間：114年○月○日至○月○日。
9. 辦理方式：（※依各校實際狀況填寫）

（一）可召開校內先修輔導會議，邀請家長、相關專業人員、校內特教團隊

　　　及行政人員出席，擬定先修服務計畫及相關服務措施。

　　（二）試讀服務期間上下學時間為每日上午○時○分至○時○分。

1. 行政支援：（※依各校實際狀況填寫）
2. 輔導室（處）：擬訂計畫並協助處理身心障礙學生行為、適應及人際

互動問題，協調相關資源（申請輔具、無障礙、專業團隊），統合試

讀服務相關工作。

1. 教務處：辦理後續身心障礙學生安置入學學籍登記。
2. 學務處：協助身心障礙學生校園安全維護與緊急事件處理。
3. 總務處：支援調配身心障礙學生就學教室設備需求。
4. 人力資源：（※依各校個案需求填寫）
5. 特教教師：提供教學諮詢及行為問題處理等直接服務。
6. 普通班教師：協同辦理班級特教宣導，與協助學生認識特教班。
7. 專業團隊人員：提供專業諮詢及示範教學等。（依實際需要列舉）。
8. 志工：提供生活協助、輔助教師觀察、教學、評量及處理行為問題。
9. 特教實習老師：協助教師觀察、教學、評量及處理行為問題。
10. 家長義工：協助教師照護身心障礙學生。
11. 家長配合事項：（※依各校實際狀況，與家長協商後填寫）。
12. 本計畫經費由彰化縣政府專案補助，每名學生試讀半天（至少4小時）

　　　補助600元，合計○名學生共試讀○個半天，補助○元。

1. 本活動辦理完畢後，績優工作人員及教師依公立學校中等以下學校教師

成績考核辦法辦理敘獎。

1. 本計畫奉校長核定後實施。

○○國小**申請辦理 【範例】**

**「彰化縣114年度集中式特教班轉銜先修服務計畫」**

**經費概算表**

試讀學生： 1 人，合計試讀天數：5個半天

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 單位 | 數量 | 單價 | 金額 | 備註 |
| 教材教具費 | 式 | 1 | 2300 | 2300 | 影印學習單、上課書本、生活、藝術等課程使用相關材料及消耗品，請詳列明細 |
| 午餐費 | 餐 | 5 | 100 | 500 |  |
| 保險費 | 式 | 1 | 30 | 30 |  |
| 雜支 | 式 | 1 | 170 | 170 | 提列6％以內 |
| 合計 | | | | 3,000 | 以上經費視實際需要得以相互勻支 |

承辦人： 處室主任： 會計主任： 校長：

聯絡電話：

彰化縣○○國小114年度集中式特教班轉銜先修服務報名表【範例】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身分證  字 號 |  | | | 性 別  生 日 | □男 □女  年 月 日 | |
| 身障類別  特教類別 |  | 體 格 | 身高 公分  體重 公斤 | | | 安置會議  日 期 |  | |
| 曾就讀  幼兒園 | □是， 幼兒園  □否。 | | 就診  醫院 | 院名：  主治醫師： | | | | |
| 就學特殊  護理事項 | 1. 過敏：□無；□食物 □藥物 □其他，說明 。  2. 擺位：□無；□定時改變姿勢□其他，說明 。  3. 進食：□無；□流質食物□碎丁食物□其他，說明 。  4. 其他： | | | | | | | |
| 緊急  聯絡人  （至少二人） | 姓名 | 關係 | 住家電話 | | 公司電話 | | | 手機 |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| 試讀  時間 | 114年 月 日（星期 ）～ 月 日 （星期 ），  每日 午 時 分至 時 分。 | | | | | | | |
| 家長配合事項 | 1. 由於孩子情形特殊，基於安全考量，試讀期間家長同意全程陪讀。  2. 試讀期間之上下學交通往返，由家長負責接送。  3. 孩子尚未正式入學，因此試讀期間使用之各類輔具，得由家長自行準備或提供。  4. 利用試讀期間，家長應教導教師、助理員或學校護理人員孩子之特殊護理事宜；  　例：抽痰、擺位、餵食流質食物…….等。  ※可依各校需求填寫內容※  上列事項，經家長同意配合參與試讀服務。  此致  ○○國小  家長同意切結 簽名  日期：114年 月 日 | | | | | | | |

彰化縣○○國民小學114年度集中式特教班轉銜先修服務

–課表、教學內容及學習表現紀錄

**註：除標題外，表格可自行調整;下方格式僅供參考。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 節 次 | 6月○日  星期一 | 6月○日  星期二 | 6月○日  星期三 | 6月○日  星期四 | 6月○日  星期五 |
| 第一節  7:50  -  8:35 |  |  |  |  |  |
| 第二節 |  |  |  |  |  |
| 第三節 |  |  |  |  |  |
| 第四節 |  |  |  |  |  |
| 其 他 |  |  |  |  |  |