

臺北市114學年度聽覺障礙學生入國小準備班 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：臺北市萬華區老松國民小學

四、活動日期時間/對象/內容：

日期	時間	對象	活動內容
114年7月7日(星期一) 至8月1日(星期五)，共 4週。	1. 星期一、三、四、 五：上午8時40分至中 午12時放學。 2. 星期二：上午8時40分 至下午2時放學。 3. 每節上課40分鐘。	114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。	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。
114年7月9日(星期三) (依講師時間進行調 整，再另行通知)	上午10時至12時	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)	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。

五、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。

六、報名方式

- (一) 報名時間：114年5月21日(星期三)至5月23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. 114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：114年5月27日(星期二)公告於老松國小首頁最新消息或個別電話通知。

七、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114年6月6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114年6月10日(星期二)到6月20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。

八、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

臺北市114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114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	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度	學生照片
學前就讀概況： ☐ 就讀幼兒園 名稱：_____（ 歲至 歲） ☐ 就讀特教機構 名稱：_____（ 歲至 歲） ☐ 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	☐ 無 ☐ 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114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)