【全教總＿＿＿學年度第＿＿學期特教協助志工服務申請表──**特定服務對象**】

**＊填表說明：申請服務學生如為「尚未經特殊鑑定」，請填於「疑似」欄。**

**一張表最多填2位學生（代號：A、B）；申請服務學生若超過2位，請填第2張。申請日期：＿＿年＿ 月＿ 日**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校全名 |  市 區 (校名) | 聯絡人 |  |
| 聯絡電話 |  | 手機 |  | E-MAIL |  |
| 申請服務學生概況 | A學生年級（勿填姓名） |  | A學生性別 | 男 女 | A學生身高 | 公分 |
| A學生體重 | 公斤 |
| **□學前****□國小****□國中****□高中職** | 　障別程度 | 智障 | 自閉 | 多障 | 肢障 | 視障 | 聽障 | 語障 | 病弱 | 其他顯著障礙 | 情障 | 學障 |
| 重度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輕度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疑似 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望服務時間 |  （例如：星期x，幾點幾分至幾點幾分） |
| 希望服務方式（請勾選） | □入班協助（□普通班 □資源班 □特教班 □課後照顧班；）□離班個別輔導（□與學生晤談； □課業輔導，科目＿＿＿＿＿＿；□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| Ａ學生概況簡述 |  |
| B學生年級（勿填姓名） |  | B學生性別 | 男 女 | B學生身高 | 公分 |
| B學生體重 | 公斤 |
| **□學前****□國小****□國中****□高中職** | 　障別程度 | 智障 | 自閉 | 多障 | 肢障 | 視障 | 聽障 | 語障 | 病弱 | 其他顯著障礙 | 情障 | 學障 |
| 重度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 中度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 輕度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 疑似 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 希望服務時間 |  （例如：星期x，幾點幾分至幾點幾分） |
| 希望服務方式（請勾選） | □入班協助（□普通班 □資源班 □特教班 □課後照顧班）□離班個別輔導（□與學生晤談； □課業輔導，科目＿＿＿＿＿＿；□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿） |
| B學生概況說明 |  |

＊、本表填寫完畢請E-MAIL：orca650530@gmail.com或FAX：02-25857559，並來電詹老師0982-939527確認。

＊、本件請呈校長核可。（核章的目的為了避免學校主管不知有校外志工到校服務）

 特教組長： 輔導主任： 校長：