臺南市109年度身心障礙學生親子暨手足成長營活動

愛的進行式~親子共畫秘密花園

一、依據：臺南市109年度身心障礙學生暨手足成長營活動計畫。

二、目的：

1. 整合相關社會資源，給予特殊學生及家庭手足支持服務。
2. 透過特教親子成長活動，增進親子間的互動。
3. 提供特教家庭之間交流機會，透過活動聯繫互助情感。

三、指導單位：教育部國民及學前教育署

主辦單位：臺南市政府教育局

承辦單位：臺南市善化區善化國民小學

四、活動地點：臺南市善化區善化國小多功能室(臺南市善化區進學路63號)

五、活動時間： 109年11月21日(星期六)上午9時至12時40分（8:30-9:00報到）

六、參加名額：親子及手足共計100名(**親子務必共同參加**)

七、活動內容：

時　間	活 動 內 容	地　點	主持人
8:30—9:00	報　　到	多功能教室	善化國小團隊
9:00—10:30	繪本遊戲：劇情演讀	多功能教室	卓憶嵐老師 李沅芳老師
10:30~10:40	中場休息		善化國小團隊
10:40~12:10	帆布禪繞：手繪提袋	多功能教室	卓憶嵐老師 李沅芳老師
12:10—12:40	大合影、午餐	多功能教室外 （大榕樹下）	善化國小團隊
12:40—	賦　　歸		

八、報名方式：

1. 請各校協助將活動訊息轉知家長，再將欲報名之學生及家長資料依**報名順序**填寫於報名表(附件一)，並於 **109 年 11 月 6 日(星期五)下午四點前** e-mail 至承辦人(artistdifferent@gmail.com 鄭至傑主任)，請務必打電話確認承辦人是否收到信件，俾利審核參加人員。
2. 錄取審核以有報名之每所國中小至少一組優先(正式特教學生)，一組至多 4 人，主辦單位並保留最後審核權利。預計於 109 年 11 月 13 日(星期五)前於本校校網公告審核錄取結果(本校網址：https://www.shes.tn.edu.tw/)。
3. 聯絡人：輔導主任:鄭至傑主任　　TEL：06-5817020#814

九、注意事項：

1. 本次活動辦理時間為星期假日(星期六)，參加人員所屬單位請給予公(差)假，並准予參加教師及工作人員在不影響課務下，於 6 個月內補休 1 日
2. 參與教師除填寫報名表外(請於家長或手足姓名欄位註記「帶隊老師」字樣)，亦請於 11 月 18 日(星期三)前至全國特教資訊網登錄研習，以利核發研習時數(須全程參與研習，依實核予研習時數)。
3. 參加人員務必親自簽到（退)，若有代簽情事且經查證屬實，委託代簽及代簽者均將取消研習資格且不核予時數。參加人員請於研習結束 5 日後，自行上網查核研習時數；如有疑問，請電洽本案承辦人。
4. **為配合防疫措施請與會人員配戴口罩、量測體溫及酒精消毒等措施**。

十、經費：由 109 年度教育部補助地方特教中心相關經費下支應。

十一、獎勵：工作人員依臺南市立高級中等以下學校教職員獎懲案件作業規定辦理敘獎。

十二、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

承辦人　　主任　　校長

臺南市109年特教學生身心障礙學生親子暨手足成長營

愛的進行式~親子共畫秘密花園　報名表

活動時間：109年11月21日（星期六）

序號	參加學生姓名	障礙類別/程度	聯絡方式（電話）	陪同人員 帶隊老師請勾選□其他後註記帶隊老師
1				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人
2				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人
3				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人
4				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人
5				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人
6				□阿公□阿嬤 □爸爸□媽媽 □兄__人□弟__人 □姐__人□妹__人 □其他，稱謂_____，__人

※請於109年11月6日(星期五)下午四點前 e-mail（artistdifferent@gmail.com）**鄭至傑主任收**），並請來電確認是否報名成功，電話06-5817020#814。

※預計於109年11月13日(星期五)前於本校校網公告審核錄取結果（本校網址：https://www.shes.tn.edu.tw/）。