

臺南市 107 年度特殊教育學生親子暨手足成長營實施計畫

一、 依據：臺南市 107 年推動學前暨國民教育階段特殊教育工作計畫。

二、 目的：

- (一)、 特殊教育兒童家庭凝聚並共同學習的機會。
- (二)、 整合資源提供創意活動，啟發特殊教育兒童潛能及興趣。
- (三)、 透過親子及家庭實作活動，提升特殊教育兒童家庭功能。
- (四)、 增進不同特殊教育兒童家庭之間的認識及交流。

三、 指導單位：教育部

四、 主辦單位：臺南市政府教育局、臺南市特殊教育資源中心

五、 承辦單位：臺南市立善化區大成國民小學

六、 活動時間：107 年 10 月 27 日(六)

七、 活動地點：臺南市立善化區大成國民小學

八、 參與人員：本市特教學生、手足、家長、特教志工、工作人員，總計 100 人。

九、 活動時間與內容：

時間	活動內容	主持人/授課教師
08:30~08:50	報到	大成國小團隊
08:50~09:00	長官致詞	教育局長官、校長
09:00~10:00	園藝治療	內外聘講師(含助教)6人次-分組活動
10:00~11:00	小小廚藝家	內外聘講師(含助教)6人次-分組活動
11:00~12:00	創客胸章DIY	內外聘講師(含助教)6人次-分組活動
12:00~12:40	親師生交流、午餐	大成國小團隊
12:40~	賦歸	大成國小團隊

十、 報名方式及注意事項：

- (一)、 請各校協助將附件一(邀請函)活動訊息轉知特教學生家長，10月5日(五)前彙整欲參加學生及家長名單(附件二報名表電子檔)郵寄至：zippy@tn.edu.tw
- (二)、 隨隊參與教師除填報名表之外，亦請於10月25日(四)前至本市特教通報網登錄研習，全程參與者核發5小時研習時數。
- (三)、 注意事項：
 1. 活動內容考量學生安全問題，有特殊狀況學生(如：嚴重情緒行為障礙學生)，請報名學校仔細評估後再協助家長報名參加。
 2. 依報名先後順序錄取，承辦單位保有篩選及調配權，預計於10月15日(五)前由承辦單位個別通知家長審核錄取結果。

十一、 活動經費：由教育部 107 年度推動學前暨國民教育階段工作經費項下支應。

附件一-給家長邀請函

臺南市 107 年特殊教育學生親子暨手足成長營報名表，
參加（填寫回條，請於___月___日前繳回）。
不克參加（以下免填）。

歡迎貴子弟參加由善化區大成國小所舉辦的「特殊教育學生親子暨手足成長營」，課程內容如下表，希望透過豐富有趣的活動設計，能帶給您的孩子有一個愉快充實的假日生活，誠摯邀請您們的參加！此活動為實作課程，活動材料僅提供學生及手足部分，請學生家長或老師務必全程陪同參加。

*活動時間：107 年 10 月 27 日(六)上午 8：30-12：40

*地點：臺南市善化區大成國小

時間	活動內容
08:30—08:50	報到
08:50—09:00	長官致詞
09:00—10:00	園藝治療
10:00—11:00	小小廚藝家
11:00—12:00	創客胸章 DIY
12:00—12:30	親師生交流、午餐賦歸

名額有限，有意參加者請直接與就讀國小特教承辦老師報名，謝謝！



_____國小 臺南市 107 年特殊教育學生親子暨手足成長營邀請回條

參加學生			學生特殊狀況 (含特殊需求、注意事項)	
就讀班級	年	班		
障礙類別				
障礙程度				
陪伴成人姓名：		與學生關係：		
緊急聯絡手機號碼：		家裡電話：		
手足是否參加活動： <input type="checkbox"/> 可以參加_____人（年齡：_____歲）				
<input type="checkbox"/> 不克參加				
用餐情況 (含陪伴者)	<input type="checkbox"/> 葷食_____位	家長		
	<input type="checkbox"/> 素食_____位	簽名		

