**嘉義縣學前特殊教育需求幼兒調整班級人數申請表**

**提報幼兒園： 114學年度**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學  生  基  本  資  料 | 姓名 | |  | | 出生日期 | | |  | 目前  年級 | □幼幼班□小班  □中班 □大班 | | | |
| 最近一次鑑輔會鑑定文號 | | \_\_年\_\_月\_\_日  府教學特字第 號 | | | | | 安置類型 | □普通班(接受特教服務)  □不分類巡迴輔導 | | | | |
| 特殊教育障礙類別 | | □智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □腦性麻痺 □自閉症  □身體病弱 □發展遲緩 □其他障礙 □情緒行為障礙 □多重障礙 □肢體障礙 | | | | | | | | | | |
| 有無身心障礙手冊或證明 | | □無 □有(□新制 □舊制) | | | | | | 障礙程度 | | | | □輕度 □中度  □重度 □極重度 |
| 請勾選目前已提供人力資源及協助 | | □無 □有(請接續填寫下列資料) | | | | | | | | | | |
| □依其特殊教育需求，由巡迴輔導教師進行特殊教育教學服務。  □依其生活自理或情緒行為問題需求，提供教師助理員或特殊教育學生助理人員協助，每周核定 小時。  □依其專業團隊服務需求，安排特殊教育相關專業人員提供諮詢、治療或訓練等服務，包括□語言治療、□職能職療、□物理治療。  □依其教育輔具需求，提供教育輔助器材。  □依其調整考試評量服務需求，進行報讀、製作特殊試卷、手語翻譯等協助。 | | | | | | | | | | |
| 學生所在班級狀況 | | | 學生所在班級學生數：  班內特教學生數：  學生所在班級教師及教保員人數：  班級性質：□同齡班級 □混齡班級：包含□大□中□小□幼 | | | | | | | | | | |
| 請勾選申請減少班級人數原因 | | | □生活適應困難：如廁、移行、用餐需特別協助，但未申請特殊教育學生助理人員者。  □情緒或人際適應方面困難：經常出現口語挑釁、肢體衝突、課堂干擾、違反常規、自傷、攻擊或破壞等行為問題，需時常進行問題處理與輔導者。  □其他說明(具體描述)： | | | | | | | | | | |
| 佐證資料  (必要文件) | | | □個別化教育計畫(IEP)。(請填完整)  □特殊教育推行委員會或行政會議會議紀錄。  □輔導紀錄或個案會議紀錄或影片。  □醫療診斷證明或身心障礙手冊(證明)。 | | | | | | | | | | |
| 核章欄  (請學校相關人員於右側欄位核章) | | | | 特殊教育承辦人(核章) | | | 校長/負責人(核章) | | | | | 特殊教育推行委員會  /行政會議(戳章) | |
|  | | |  | | | | |  | |
| 聯絡電話(含分機) | | |
|  | | | 填表日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 以下欄位由嘉義縣身心障礙學生鑑定及就學輔導會填寫 | | | | | | | | | | | | | |
| 初審 | | * 不予以酌減班級人數 * 予以酌減班級人數1人 | | | | 建議/理由: | | | | | 承辦人核章:  日期: | | |
| 鑑輔會決議 | | * 不予以酌減班級人數 * 予以酌減班級人數1人 | | | | 建議/理由: | | | | | 鑑輔會核章:  日期: | | |

**嘉義縣○○國民小學/鄉鎮市立幼兒園/私立幼兒園**

**113學年度第2學期特殊教育推行委員會會議紀錄(參考範例)**

日期：○年○月○日上(下)午○時○分 地點：○○○○

出席：○○○ 紀錄：○○○

出席人員：如簽到表所示

1. 主席致詞：
2. 上次會議決議執行情形：
3. 業務報告：
4. 提案討論：

案由：審議114學年度身障幼兒就讀普通班減少班級人數案，請

委員討論。

說明：本園目前計有中班1位特殊需求學生姓○名，該生領有智能障礙中度之身心障礙證明，有過動情形，教師教導生活常規及課堂秩序困難，影響其他幼生上課，擬提報縣府申請酌減人數1人。

決議：照案通過。

1. 臨時動議：
2. 主席結論：
3. 散會：上(下)午○時○分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特教承辦人(簽章) | 園長/負責人(簽章) | 特教推行委員會 |
|  |  |  |