附件一

嘉義縣 ○○○幼兒園 114學年度第一學期 身心障礙學生交通補助費申請表(幼兒園自存)

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | 年級/班級 | 出生日期 | 身心障礙等級  （輕度者需敘明） | | 檢附證明（請打勾） | | | | 申請月份  （）～（）  如有8月份請註記起迄日 | 金額 |
| 身障手冊證明  影本 | 上下學交通能力檢核表 | 戶口名簿  影本(請自行留存) | 鑑輔會安置公文影本(請自行留存) |
|  |  |  | * 1.肢體障礙行動不便需乘坐輪椅者。 * 2.重度視覺障礙者。 * 3.認知功能嚴重障礙者。   □4.其他重大因素致  無法自行上下學者。 | |  |  |  |  |  |  |
| 家長簽章： 聯絡電話: 申請日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 審查結果  （由幼兒園填寫**）** | | □ 通過  □ 不通過 | | 特教推行委員會簽章 | | |  | | | |

* 依據嘉義縣身心障礙學生無法自行上下學交通服務實施辦法，每人每天新臺幣25元，每月以20日計，計新台幣500元整，未到校或轉學生請依實際就學日數申請補發或繳回。
* 每學年第一學期自8月至翌年1月止，(以實際到校日每日25元，每月最高500元計算)；第二學期自2月至7月 (每月最高500元計算)，寒暑假依實際上課日數計算。
* 申請時間：本表由家長或監護人於每年3月15日、9月15日前填妥，並檢附身心障礙手冊(證明)影本(有效期限內)向就讀幼兒園提出申請，逾期者不予受理。
* **申請表由該幼兒園特殊教育推行委員會自行備查**。

附件二

嘉義縣○○○幼兒園 114學年度第一學期 身心障礙學生交通補助費申請總彙整表（正本核章送府）

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | 年級/班級 | 出生日期 | 身心障礙類別 | 身心障礙等級 | 檢附證明（請打勾） | | 申請月份  （）～（） | 金額 |
| 身障手冊證明影本 | 上下學交通能力檢核表 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自行增列 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 | 新臺幣 元整 | | | | | | | |

承辦人： 主計（會計）人員： 校長(園長)：

聯絡電話：（ 分機 ）

* 依據嘉義縣身心障礙學生無法自行上下學交通服務實施辦法，每人每天新臺幣25元，每月以20日計，計新台幣500元整，轉學生請依實際就學月數申請補發或繳回。
* 每學年第一學期自8月至翌年1月止，(每月最高500元計算)；第二學期自2月至7月 (每月最高500元計算)，寒暑假依實際上課日數計算。
* 請依序下列順序排列，並用迴紋針夾列整齊(1-3項資料請以A4格式呈現)：

1. 申請總彙整表正本（附件二），該項[電子檔（word檔）先行傳送至spccenter@mail.cyc.edu.tw](mailto:電子檔（word檔）先行傳送至schman@mail.cyc.edu.tw) (2)身心障礙手冊影本(有效期限內)（3）申請原因說明彙整表（附件三）(4) 上下學交通能力檢核表（附件四）(請家長及導師核章或簽名)

* 申請期限於每年3月15日、9月30日前，檢附相關申請資料寄送本縣特教資源中心彙辦(並電話確認)，逾期者不予受理。
* 戶口名簿影本及鑑輔會安置公文請留校存查。

附件三

嘉義縣 ○○○幼兒園 114學年度第一學期

身心障礙學生交通補助費申請原因說明彙整表（正本核章送府）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 年級 | 身心障礙等級  （請詳述障礙類別與等級） | 申請原因說明  （請參考備註說明，並詳填） | 佐證相片 |
|  |  |  |  |  |
| 備註說明：   1. 本表件不論障礙類別等級皆需填寫，佐證相片需清楚呈現學生申請需求。 2. 申請原因說明請詳細敘明-個案與幼兒園距離、是否有公車路線經過、障礙類別導致無法自行上下學實際情形及可佐證之實際案例。 3. 肢障類別請敘明身體部位，智障類別請詳述智商等級及相關認知功能實際情形，聽障類別請附認知功能證明文件（文字說明及相片），另身體病弱類別請詳述該生因病弱原因導致無法自行上下學實際情形。 4. 以上表格資料請幼兒園能本於特教專業填寫相關資料，並請交由特推會審查及共同確認。 | | | | |

承辦人： 校長(園長):

| 幼兒園: 班級: 學生: | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 題次 | 114學年度第一學期  上下學交通能力檢核表 | 無法作到 | | | | | | 完全做到 | | |
| 1 |  | | 2 | 3 | | 4 5 | | |
| 1 | 能依老師指示到指定地點（如到專科教室、操場等） | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 2 | 在學校裡能自己到想去的地方（如到合作社、球場等） | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 3 | 能自行外出到社區其他地方（如在社區內公園或到朋友家玩）並獨自回家 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 4 | 能依家長指示到住家附近商店買東西 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 5 | 知道往返家裡到學校的路線 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 6 | 能專心走到目的地，不易被外在事物吸引或干擾 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 7 | 迷路時會留在原地 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 8 | 會使用電話，並說出自己目前所處的位置 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 9 | 遇危險或迷路時能向他人求助 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 10 | 行進時身體協調良好，不常跌倒或撞到物品 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 11 | 遇危險情境或障礙物時，會主動避開（如車輛靠近、道路施工或坑洞等） | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 12 | 對於外在刺激（卡車經過、喇叭聲音等）不會有過度情緒或行為反應 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 13 | 不搭乘陌生人便車，不接受陌生人搭訕或誘惑（不需有實際經驗，能作正確反應即可） | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 14 | 能辨識路上常見的標誌（如交通號誌、警告標誌、商店招牌） | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 15 | 能遵守交通號誌的指示（如紅燈停、綠燈行）從斑馬線或行人穿越道過馬路 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 16 | 過街前會左右張望，留意前後左右來車 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 17 | 能走在人行道上或靠路邊行走 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 18 | 知道上下學的大眾運輸交通工具路線 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 19 | 能使用悠遊卡或金錢搭乘坐大眾運輸交通工具 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |
| 20 | 能在正確的地點上下車 | □ | | □ | | | □ | | □ | □ |

附件四

家長: 導師: 填表日期: