嘉義縣○○○學年度學前教師助理員申請表

園所名稱： 申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級特教學生姓名/資料： | | | | | | | | |
| 編號 | | 學生姓名 | | 障礙程度  中度以上請打勾 | 年級+班別 | | 生活自理需協助項目 | |
| 1 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 2 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 3 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 4 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 5 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 6 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 7 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 8 | |  | |  |  | | □無 □如廁 □用餐 □移動 | |
| 補  助  基  準 | 1. 同班級有2位或以上特生，可申請一位教師助理員。 2. 每位教師助理員補助每日最高4小時，一周為20小時。 3. 若班級中有特生身障程度為中度以上，每周多補助10小時。 | | | | | | | |
| **學校評估後預計申請每週\_\_\_\_小時** | | | | | | | | |
| 特教承辦人簽章 | | | 班級導師簽章 | | | 園長/園主任簽章 | | 特教推行委員會核章  (鄉幼、私幼免蓋) |
|  | | |  | | |  | |  |
| 承辦人聯絡電話（分機）： | | | | | | | |