**花蓮縣身心障礙幼兒就讀公立幼兒園普通班減少班級人數申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **園所名稱** |  | | 年級 | |  | | 性別 | | □男 □女 |
| 學生姓名 |  | | 身心障礙證明（手冊） | | □無  □有，類別： 程度： | | | | |
| **鑑輔會核定障礙類別** |  | | 醫療診斷 | | □無 □有，疾病名： | | | | |
| 安置型態 | □巡迴輔導班 □普通班接受特教服務 | | | | | | | | |
| 請勾選目前已提供人力資源及協助 | □依其特殊教育需求，由特教教師進行特殊教育教學或諮詢服務。  □依其生活自理或情緒行為問題需求，提供教師助理人員協助。  □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。  □依其教育輔具需求，提供教育輔助器具。 | | | | | | | | |
| 請勾選申請增加減少班級人數原因 | □如廁、移行或用餐等生活事務需給予特別協助，但未申請助理人員者。  □人際與情緒行為方面：經常出現口語攻擊、肢體攻擊、破壞、違反常規、自傷等行為，頻繁與同儕發生肢體衝突、口語糾紛等，須時常額外進行問題行為處理與輔導者。 | | | | | | | | |
| 請具體描述**學生整體適應現況** |  | | | | | | | | |
| 請具體說明**學校協助學生適應之具體措施** |  | | | | | | | | |
| 經會議決議**初評減少班級人數** | 人 | 特教承辦人核章 | |  | | 校長(園長)核章 | |  | |
| 檢附資料 | □個別化教育計畫  □會議紀錄（附幼請附校內特推會會議紀錄、鄉鎮市立幼兒園請附個案會議紀錄） | | | | | | | | |