**【附表1】花蓮縣身心障礙學生就讀普通班減少班級人數彙整表**

學校名稱： 申請人姓名: 電話：

學校身心障礙學生就讀普通班總人數: 填表時間： 年 月 日

**※得減少班級人數之身心障礙學生總表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 班級 | 學生姓名 | 障礙類別程度 | 就讀班級人數 | 該年段額滿人數 | 減少人數原因（請填寫代碼） | 初評減少人數 | 備註 |
| **範例** | **5** | **陳○○** | **智能障礙** | **30** | **160** | **1** | **1** |  |
| **範例** | **7** | **黃○○** | **自閉症** | **30** | **160** | **3** | **4** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **總 計：提報減少班級人數之學生數 人，減少普通班學生人數 人。** |
| 減少普通班人數原因代碼：**1.**身心障礙學生（不含情緒行為障礙及自閉症）所就讀之普通班減少學生一人。**2.**情緒行為障礙或自閉症學生所就讀之普通班減少學生二人。**3.**已提供相關人力資源協助後，仍需再減少班級人數者**（每位申請學生皆須填寫附表2及檢附學習輔導及特推會會議紀錄等資料）**。 |
| 特教承辦人 | 教務主任 | 校長 |
| 輔導主任 |