|  |  |
| --- | --- |
| **emailsign** | **自閉症巡迴宣導教育**  **申請表** |

申請日期：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | | |
| 學校地址 |  | | |
| 申請次數 | □首次申請(從未申請過)　□曾申請過(本學期以前申請過) | | |
| 承辦人員 |  | 職稱 |  |
| 聯絡電話 |  | 手機 |  |
| 聯絡傳真 |  | E-mail |  |

**場次一：**宣導日期/時間若有多項可選擇，請列出所有日期/時間並註明「擇一」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宣導日期 |  | 時間 |  |
| 宣導場地 |  | | |
| 宣導對象 | □一、校園宣導(入校、入班、研習)  □全校師生，計　　　　人  □普通班學生(班級年齡層：　　　年級，班級數：　 　班　　　人)  □資源班學生(班級年齡層：　　　年級，班級數：　 　班　　　人)  □單一班級師生(　　年　　班)，計　　　　人  □學校老師(普通班老師　　　　人、□資源班老師　　　　人)  □家長　　　　人  □其他對象　　　　　　　　　　　，計　　　　人  □二、社區宣導  □社區民眾　　　　人　□其他對象　　　　　　　，計　　　　人 | | |
| 宣導主題  (可複選) | □認識自閉症　　　　□認識亞斯柏格症　　　　□認識自閉症協會  □自閉症行為指導　　□其他 | | |

《申請表為雙面兩頁》

**場次二：**宣導日期/時間若有多項可選擇，請列出所有日期/時間並註明「擇一」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 宣導日期 |  | 時間 |  |
| 宣導場地 |  | | |
| 宣導對象 | □一、校園宣導(入校、入班、研習)  □全校師生，計　　　　人  □普通班學生(班級年齡層：　　　年級，班級數：　 　班　　　人)  □資源班學生(班級年齡層：　　　年級，班級數：　 　班　　　人)  □單一班級師生(　　年　　班)，計　　　　人  □學校老師(普通班老師　　　　人、□資源班老師　　　　人)  □家長　　　　人  □其他對象　　　　　　　　　　　，計　　　　人  □二、社區宣導  □社區民眾　　　　人　□其他對象　　　　　　　，計　　　　人 | | |
| 宣導主題  (可複選) | □認識自閉症　　　　□認識亞斯柏格症　　　　□認識自閉症協會  □自閉症行為指導　　□其他 | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 特別事項及  需求說明 | 宣導內容期待或師生目前面臨之困境與需求 | |
| 學校可提供的器材及需求 | | □黑/白板 □麥克風 □單槍投影機 □電腦(可播放光碟)  □雷射簡報筆 □其他 |

**輔導主任：　　　　　　輔導組長：　　　　　　承辦人：**