

學習障礙~校園宣導活動

歡迎
邀約

- 一、活動目的：協助各級學校的師長及學生們認識「學習障礙」
這個障別，進而給予學習障礙者適時的協助。
- 二、主辦單位：中華民國學習障礙協會、台北市學習障礙者家長協會
- 三、活動時間：全年皆可(請於活動前1個月回傳宣導需求表，以便安排活動講師)
- 四、活動對象：全台各級學校的老師、家長及普通班學生們
- 五、活動申請方式：請填妥宣導需求表後，傳真或 E-mail 至本會，並來電確認收件，
本會將依據各校的需求表，安排講師及活動內容，並最慢於活動
前1週將活動講師的背景及相關資料告知申請學校，若未能於時
間內收到相關資料，煩請各校承辦人員主動通知本會，謝謝！
- 六、請申請學校的配合的部份：
 1. 準備活動所需的器材設備及印製相關資料(如：活動講義、回饋單)。
 2. 支付講師鐘點費(每小時1600元)。
 3. 支付講師交通費(比照台鐵自強號-從台北火車站出發)，台北市除外。
 4. 於活動後將宣導時的照片及相關資料(如回饋單)寄回本會。
 5. 協助本會做後續的活動追蹤。
 6. 因活動講師都是搭乘大眾交通工具前往各級學校，若學校交通不便，請學校派
員至交通方便的地方接送活動講師，謝謝。
 7. 因針對學生宣導不宜多人同時參與，故請以班級為單位，並安排兩堂課的時間。
- 七、服務時間：週一至週五，8：30~12：30，13：30~17：30。
- 八、聯絡方式：

聯絡人	李小姐
聯絡電話	(02)2736-4062、(02)2736-0297#802
傳真	(02)2736-3694
E-mail	debby323@gmail.com
地址	10669 台北市大安區和平東路三段 36 號 11 樓

- 九、備註：活動辦理時間與方式，由本會與各校承辦人員作最後確認的為準。

學習障礙~校園宣導活動

校園宣導活動需求表

填表日期： 年 月 日

學校名稱			
學校地址			
活動時間	年 月 日，自 時 分至 時 分，共 小時		
承辦單位	承辦人員		
聯絡電話	手機		
聯絡傳真	E-mail		
活動對象	<input type="checkbox"/> 普通班老師(授課年級層：_____人數：_____人) <input type="checkbox"/> 資源班老師(授課年級層：_____人數：_____人) <input type="checkbox"/> 普通班學生(班級年齡層：_____班級數：_____班) <input type="checkbox"/> 其他_____ (年齡層：_____人數：_____人)		
活動場地	(如會議室或班級教室等)		
面臨的困境與需求			
活動期待			
交通方式			
可提供的器材與協助的部份	<input type="checkbox"/> 電腦(可播放 VCD) <input type="checkbox"/> 單槍 <input type="checkbox"/> 麥克風(無線優先) <input type="checkbox"/> 拍照 <input type="checkbox"/> 色紙 <input type="checkbox"/> 志工_____人 <input type="checkbox"/> 其他_____		
請將需求表以傳真或 E-mail 的回傳本會並來電確認收件	聯絡人	李小姐	
	聯絡電話	(02)2736-4062、(02)2736-0297#802	
	傳真	(02)2736-3694	
	E-mail	debby323@gmail.com	
	地址	10669 台北市大安區和平東路三段 36 號 11 樓	
學障協會經手人：	活動講師：		
(申請學校請勿填寫)			