

## 「智障學童性教育課程」申請表

|                      |     |                                                                                                                    |   |      |   |   |   |   |
|----------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------|---|---|---|---|
| 學校名稱 (中文)            |     |                                                                                                                    |   |      |   |   |   |   |
| 學校地址 (中文)            |     |                                                                                                                    |   |      |   |   |   |   |
| 聯絡地址<br>(如地址同上則無需填寫) |     |                                                                                                                    |   |      |   |   |   |   |
| 學校所屬類別               |     | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 輕中度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 肢體傷殘 |   |      |   |   |   |   |
| 聯絡人姓名及職位             |     |                                                                                                                    |   | 電郵地址 |   |   |   |   |
| 聯絡電話                 |     |                                                                                                                    |   | 傳真號碼 |   |   |   |   |
| 學校上課時間               |     | 時                  分 至                  時                  分                                                       |   |      |   |   |   |   |
| 參加活動日期               | 選擇一 | 年                                                                                                                  | 月 | 日    | 至 | 年 | 月 | 日 |
|                      | 選擇二 | 年                                                                                                                  | 月 | 日    | 至 | 年 | 月 | 日 |
|                      | 選擇三 | 年                                                                                                                  | 月 | 日    | 至 | 年 | 月 | 日 |

## 參加學生資料：

| 參加年級                           | 班級數目 | 每班平均人數 | 學生智力(輕/輕中/中) * | 總人數 |
|--------------------------------|------|--------|----------------|-----|
| a. 初小 <input type="checkbox"/> | 班    | 人      |                | 人   |
| b. 高小 <input type="checkbox"/> | 班    | 人      |                | 人   |
| c. 初中 <input type="checkbox"/> | 班    | 人      |                | 人   |

\*輕度及輕中度智障學生：每節最多 20 人

\*中度智障學生：每節最多 10 人

## 教材擺放事宜

|       |                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 擺放過夜？ | 若活動需分兩日完成，教材能否擺放在 校內「特別室/活動室」過夜？<br><input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

填妥表格後，請傳真至 2889-9923 謝謝!