

澎湖縣 111 年度文澳國小區域性領導力資優教育方案

【TOP LEADER & SUPER TEAM-航向巔峰！】

報名及審查表

學生基本資料	學生姓名		就讀學校			
	出生日期	年 月 日	班 級	年 班	性別	
	身份證字號		家長姓名			
	日間聯絡電話		手 機			
	緊急聯絡人		聯 絡 電 話			
	戶籍地址					
	通訊地址					
報名資格	<p>※是否已參加本縣 110、111 年度國民小學階段領導才能優異學生領導力鑑定：</p> <p><input type="checkbox"/> 是的，我已參加上述鑑定，若經本縣鑑輔會查核後並未屬實，即退出本活動，絕無異議。</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：() 111 年 月 日</p>					
<p>茲同意敝子弟_____參加文澳國小 111 年度區域性資優教育方案。自 111 年 8 月 3 日起至 111 年 8 月 5 日止，上課期間將自行負責敝子弟上下學接送，並督促遵守承辦單位之一切規定。</p> <p><input type="checkbox"/> 貴子弟是否有特殊疾病_____，需要特別注意關心（若有請勾選並註記）。</p> <p style="text-align: right;">家長簽名：() 111 年 月 日</p>						
經就讀學校特殊教育推行委員會審查通過			特推會會議日期： 年 月 日			
承辦學校初審報名表件			<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合（說明 _____） 初審日期： 年 月 日			
澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會審核結果			<input type="checkbox"/> 錄取 <input type="checkbox"/> 備取（第 _____ 順位） <input type="checkbox"/> 不錄取 審核日期： 年 月 日			

《附表二》

區域性資優教育充實方案參與學生問卷調查表

一、基本資料

1.性別：男 女

2.就學階段：國小（年級：_____）

二、請你依參與課程的實際感受填寫下列表格

題號	選項	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.	課程時間長短適中					
2.	課程內容規劃符合我的能力					
3.	我很喜歡課程的進行方式					
4.	我喜歡與不同學校的資優生互動					
5.	我覺得課程整體氣氛輕鬆且愉快					
6.	我喜歡授課老師帶領課程的方式					
7.	我覺得授課老師帶領課程認真投入					
8.	我覺得授課老師對班上同學尊重且支持					
9.	我覺得課程豐富又有趣					
10.	我喜歡專題演講課程					
11.	我喜歡實作課程					
12.	我喜歡參觀（或踏查）活動					
13.	我喜歡課程的辦理地點					
14.	我覺得課程規劃的內容對我未來的學習有幫助					
15.	我會再想參加類似的區域資優方案					
16.	其他具體建議：					