

臺南市立文賢國民中學 113 學年度第一學期『學習扶助教學』開課調查表

親愛的《姓名》家長：您好！

這幾年來，教育部極力推動「學習扶助教學」方案，幫助課業表現有落差的學生以獲得更多的照顧與學習機會，而此方案亦受到社會各界的關注與肯定。學校亦十分希望能夠幫助這群孩子們，讓他們能在攜手計畫的幫助下，培養正確的學習態度和讀書方法，努力認真，使得學習更進步。

貴子弟經導師推薦參加 113 學年度第一學期**學習扶助**課後扶助班，為統計參加人數，煩請家長填寫下方之同意書，並於**九月 4 日(三)**前交回教務處教學組，以便安排開課事宜。期待能與您的孩子有機會共同成長！詳細課程內容說明如下：

1. 授課科目：國文、英文、數學。
2. **上課時間：下午 16：10～16：55。**
3. 班級人數：採小班教學，每班 6～12 人為原則。
4. 學習費用：經費由教育部全額補助，家長不需再繳額外的費用。
5. 注意事項：參加此方案之學生務必遵守上課規定(詳見下方上課規範說明)，如記缺點達五次則取消上課資格。

補救教學班上課規範

- 如果沒辦法來上課，請於上課前一天一定要到**教務處**請假(務必填寫請假通報單)。無故缺席則記缺點一點。
- 上課**務必準時**，16：17 以後進教室記缺點一次，16：25 以後進教室記缺點二次。如臨時被班級老師留下，務必至教務處通報。
- 上課務必認真學習，如影響上課秩序屢勸不聽或上課不認真者，記缺點一次。
- 務必完成老師指派之功課，如未完成功課則記缺點一次。

文賢國中教務處 敬啟

☎(06)258-7571

✂-----同意書請於**九月 4 日(三)**前交回教務處彙整-----

臺南市立文賢國民中學 113 學年度第一學期『學習扶助教學』報名表暨家長同意書

學生	《目前年級》 年 《班級》 班 座號：《座號》 姓名：《姓名》	班別	
參與 意願	<input type="checkbox"/> 同意參加貴校「學習扶助課後扶助班」，並願督促該生遵守上課規範、服從教師指導。 有意願參加科目 <input type="checkbox"/> 國 <input type="checkbox"/> 英 <input type="checkbox"/> 數 <input type="checkbox"/> 不同意參加貴校「學習扶助課後扶助」活動 不同意原因：(以下請勾選一項) <input type="checkbox"/> 另外參加坊間課輔班 <input type="checkbox"/> 父母自行督導課業 <input type="checkbox"/> 其它(請說明)： _____		

立書人：_____ (家長簽章) 住址：_____

聯絡電話：(公) _____ (宅) _____ (手機) _____