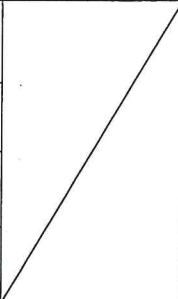


曉陽國民小學 115 學年度課後照顧服務活動調查表

一、目的

1. 協助家長解決子女照顧問題，安排適當課後活動，增進學童學習內涵，促進學生身心健全發展。
2. 本調查是為調查下學期有參加課後照顧需求的學生人數，以利開班及師資安排事宜，以維護學生學習權益。

二、活動內容及時間

時 間	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
12:40~13:20	生活照顧		生活照顧	生活照顧	生活照顧
13:30~14:10	作業指導		作業指導	作業指導	作業指導
14:20~15:00	團康活動		團康活動	團康活動	團康活動
15:10~15:50	體能活動		體能活動	體能活動	體能活動
16:00~16:40	作業指導	作業指導	作業指導	作業指導	作業指導
16:50~17:30	作業指導	作業指導	作業指導	作業指導	作業指導

三、對象：本校學生。

四、收費方式：依據教育部公布收費標準，開班人數 15-25 人一班，以 20 人計算，本次收費期間自 115 年 8 月 31 日起，至 115 年 10 月 30 日止。

五、本期預估費用(隨參加學生人數會有變動)：低年級 4720 元，中年級 3680 元，高年級 3010 元，參加學生請於收到繳費三聯單後，再行繳費。

六、依縣府規定，低收入戶、身心障礙及原住民學生得優先錄取並免費參加本服務。

115 學年度課後照顧意願調查表回條

我的孩子就讀_____年_____班 姓名_____，

☐ 同意子弟參加曉陽國民小學 115 年 8 月至 115 年 10 月份課後照顧活動，並依規定時間接送，負責上下學安全。

☐ 不參加，課後另有安排。

家長請簽章：_____



曉陽國小 115 學年度第一學期社團活動招生簡章

本校為讓學生多元學習，適性揚才，特別募資為孩子開設免費社團-熱舞社、跆拳道社、直笛社及籃球社等、並延攬校外優秀師資指導，學生參加社團後表現卓越，在校慶、才藝表演及外賓參訪各項表演活動中，學生皆充分展現學習成果。為延續學生的學習成果及安排師資，特此調查。

一、招生對象：一~六年級學生

二、上課日期：9 月 16 日~12 月 23 日，每週三，共 15 堂課。

三、上課時間：12:50~15:50。

四、上課地點：熱舞社(視聽教室)、跆拳道社(活動教室)、籃球社(綜合球場)、直笛社(音樂教室)、課後照顧服務班(課照教室)。

五、權利與義務：社團學員須配合學校活動安排，參加公開或對外演出，學校將安排獎勵表揚，以資鼓勵。

六、配合事項：請家長自行安排接送。請假，請於上課前通知教導處訓導組。

七、報名截止日：請於 115/9/9(三)前繳交報名表至教導處訓導組。

報名表請繳回教導處

115 學年社團活動報名表暨家長同意書

本年度社團共 10 組(含不參加組)，每一組上課時間為二大節，請依意願勾選一組參加。

考量學生接送及安全，二大節課程需全時參加，或勾選完全不參加組。

(一二年級只有 B、C、H、I、J 五個選項)

*直笛社可依程度分成兩組教學：低年級+中高年級；但若其中一組少於 4 人則低中高合成一組同班上課。

茲同意曉陽國小_____年_____班，學生_____參加

擇一組勾選	組別	第一大節 12:50~14:20	第二大節 14:30~15:50
	A	熱舞	籃球
	B	熱舞	直笛
	C	熱舞	課照班(需付費)
	D	跆拳道	籃球
	E	跆拳道	直笛
	F	跆拳道	課照班(需付費)
	G	課照班(需付費)	籃球
	H	課照班(需付費)	直笛
	I	課照班(需付費)	課照班(需付費)
	J	不參加	不參加

電話：_____ 行動電話：_____

學生有無特殊疾病：☐無 ☐有_____ 家長簽名：_____

國小學童含氟漱口水防齦計畫

家長同意書

親愛的家長您好：

台灣自民國 88 年開始正式推廣，並經證實對齦齒之預防頗具成效，民國 101 年至 109 年間，12 歲學童恆齒齦齒顆數由 2.5 顆降到 2.01 顆；民國 100 年至 107 年間，6 歲學童乳齒齦齒顆數由 5.44 顆降到 3.44 顆。

衛生福利部與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齦計畫」，在學期中提供全國國小學童，於學校的校護、老師及指導牙醫師督導下，每週一次以 0.2% 的氟化鈉(約 900ppm 含氟濃度)之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齦齒，含氟漱口水請長期(至少二年)定時使用，效果才會顯著。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，參加者完全不需繳費，我們期望您能同意讓 貴子弟參與這項口腔保健方案，若有特殊情況可隨時終止參與本計畫。此外，請照顧者督導 貴子弟減少零食的攝取，每天至少兩次使用 1000ppm 以上含氟牙膏刷牙並使用牙線的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保 貴子弟的口腔健康。

本漱口水無酒精及薄荷配方，請安心使用。

請您填寫回條後，由 貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

衛生福利部

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

氟化物防齦諮詢專線 0800-555-086

家長回條

☐ 我同意我的小孩參加學校漱口水計畫

☐ 我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因(請簡述)：_____

您是學生的 ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父母 ☐ 其他_____

學生姓名：_____就讀 _____國小 _____年 _____班 _____號

家長簽名：_____

日期：115 年 _____月 _____日

本方案由衛生福利部運用菸品健康福利捐支應