

社團法人中華民國兒童慈善協會
會內學齡(前)兒童-藝術治療課程申請書

表 1

10706

兒童姓名	出生日期		身份證字號				
	民國	年	月	日			
身心障礙證明	重大傷病 身份	癲癇	就學狀況		上課時段		
<input type="checkbox"/> 有·診斷障別為 _____ <input type="checkbox"/> 無·須檢附診斷證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立幼兒園_____班 <input type="checkbox"/> 早療機構_____ <input type="checkbox"/> 國小緩讀 <input type="checkbox"/> 國小_____年級 <input type="checkbox"/> 尚未入學 <input type="checkbox"/> 其他_____		<input type="checkbox"/> 週三·下午 2 點 ~下午 4 點 (希望時段:_____)		
身份別	兒童之雙親國籍			雙親婚姻狀態			
<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他 (家庭年收低於 80 萬)	父： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外籍(國別): _____ 母： <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外籍(國別): _____			<input type="checkbox"/> 婚姻關係存在 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 其他_____			
聯絡電話		通訊地址			填寫人		
手機： 手機： (家)： 公司：					姓名：_____ 與兒童之關係：_____		
檢附資料	1. <input type="checkbox"/> 最近三個月內戶籍謄本(有記事)正本 2. <input type="checkbox"/> 案主有效身障證明(手冊)或診斷證明書影本 3. <input type="checkbox"/> 本會兒童身心發展自填表(表 2) 4. <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶證明影本 5. <input type="checkbox"/> 領取身心障礙者津貼公文影本 6. <input type="checkbox"/> 租屋契約書影本 7. <input type="checkbox"/> 身份別為其他·請檢附最近一次之全戶綜合所得稅申報資料 (或最近 3 筆薪資證明)+全戶財產歸屬資料清單						
補助對象	具中華民國國籍·滿 3 足歲至入國小一二年級之自閉症、智障、多障、發展遲緩、情緒障礙、注意力缺損暨過動症之兒童·其家庭具縣市政府核發之當年度低收入/中低收入戶證明或經濟弱勢戶·可提出申請。						
補助條件	申請後經初次評估(50 分鐘評估+10 分鐘會談)適合該課程· 免費 提供每週乙次音樂療育課程(60 分)· 但須遵守本會上課規範 。正式上課當天繳交保證金 2 千元。上課規範內容(詳如表 3)						
申請流程	填寫及備妥資料(普掛郵寄)----7 個工作天審核並通知家長結果---(符合者)藝術治療師安排初評----上課時段能配合 ----定期每週來上課【本課程至 109 年 12 月·下一年度則視募款狀況及師資人力評估是否繼續提供此課程。】 ■上課名額額滿時·將資格符合之申請者·放入待排名單·遇有缺額時·聯絡家長。						
備註	本會經費皆來自社會大眾愛心·使用者請珍惜此資源。						

請填妥表 1、2、3 並檢附相關資料·以普通掛號郵寄至「兒童慈善協會」·上課地點：本會教室·地址：10553 台北市松山區南京東路 4 段 56 號 9 樓之 2 (近捷運松山新店線-台北小巨蛋站 3 號出口)
電話：(02)2577-0887*217 曾社工/*213 邱社工師 傳真：(02) 2577-0867

翻面為表 2

兒童身心發展自填表

兒童姓名：_____

填寫人：_____

填寫日期：_____

家庭概況：

(同住之家庭成員、父母職業、如有發生過家暴、性侵、兒虐等重大議題，請務必填寫)

小朋友健康醫療史：

(例如足月生或早產、是否有開刀紀錄、在幾歲時發現生長異狀及服用藥物等)

小朋友目前的認知能力：

(口語/表達能力、社交技巧、生活自理等)

目前接受的療育課程、就學狀況：

(目前進行中的課程名稱、上課次數、時間和費用、健保/自費、為普通班/普+資/特教班)

小朋友的優勢 (例如：特質/強項/才能/興趣/願望)

申請療育課程的原因與期待：

備註：本會每年透過『大手牽小手 希望向前走』資助計劃，媒合願意贊助小朋友上課費用的愛心資助者，若幫小朋友連結到資助人會再知會您，並提供受資助兒童的簡單資料卡予資助人。在暑假期間會請受資助的小朋友完成『感恩的手作』和卡片，寄送給資助人。

社團法人中華民國兒童慈善協會

藝術治療課 個別暨團體課 請假規範

表 3

10706

事 假

每月可請事假乙次，但須提前至少 2 天(不含上課日當天及週六日)，例如：週五上課，最晚需在當週三下午 5 點前完成請假。當月若產生第 2 次事假，該堂課費用由家長自費。

病 假

因小朋友生病，可於當日早上的 9 點至上課前 3 小時來電請假。若因病況嚴重(如：腸病毒等)，需請假超過 2 週(含)以上，請務必來電說明病名及請假週數。

無故缺曠課

無任何原因未出席或未在上述規定時限內完成請假，視為缺曠課，該堂缺席課程的費用，由家長自行負擔。

遲 到

60 分鐘課程遲到超過 10 分鐘，該堂課費用由家長自行負擔。上述上課時數皆含會談時間約 10 分鐘。

其 他

家庭成員遇喪、病假或寒暑假有親子活動等，需請假，請先告知治療師事由，再由治療師評估是否准假。

補 課

依本會請假規定請事、病假(由治療師評估是否需補課)。無故缺曠課之自費，不提供補課。

若產生上述自費狀況，請將費用於下次上課時繳交予協會，此費用不開立收據。如一季三個月請假達 3 次時，本會將討論是否保留上課名額或再予乙次上課機會(家長得繳交保證金 2 千元)。★一季是指 1-3 月、4-6 月、7-9 月及 10-12 月。

會內藝術/音樂 療育課費用表如下，費用若有變動，請依協會公告為主。	
藝術/音樂 療育課	個別 60 分鐘(含會談 10 分)
自 費	900 元

保證金

療育兒童繳付之保證金，於治療師評估小朋友已達治療目標可停課日或本專案結束時，請家長於最後乙次上課日，現場辦理退回手續。若為家長自行停止療育課程之情況，保證金不予退還。

★請假方式：

兒慈協會電話 02-2577-0887 *217 曾 s 或*213 邱 s (平日上午 9-下午 5 點)

兒童創作/課程影像使用授權

本會大門口和兒童上課區設有監視器，遇重大事件得調閱外，影像不做它用。在課程進行中，藝術治療師會對兒童之作品或在上課過程中，進行拍照或攝影。除了治療師提供予本會之定期書面報告和接受專業督導時使用外，其他對外使用之照片或影像檔，對於兒童的姓名或臉部，將被保護不露出，相關照片或影片之用途如下，請勾選您同意使用的事項：

- 協會推廣或對外募款
- 協會為了解個案課程前、後之差異而進行不定期課程紀錄。
- 專業期刊的發表或書籍的出版
- 專業研討會的演講或工作坊
- 教學與研究之用
- 以上皆同意
- 以上皆不同意

本會提供之補助款非公部門所補助，皆由愛心社會大眾捐款或愛心資助人所匯集而成此資源，本規範製訂之主要目的 是希望接受補助之成員--尊重自己、團體成員和治療師。持續規律出席，治療才會有較顯著的效果，盼大家珍惜此資源。

本人已詳細閱讀『社團法人中華民國兒童慈善協會 學齡前藝術療育課程上課規範』並願意導守相關規定。對於保證金退還規定也清楚瞭解。

家長簽名： _____
簽立日期： 109 年 _____ 月 _____ 日