

社團法人中華民國兒童慈善協會 函

地 址：台北市南京東路 4 段 56 號 9 樓之 2
電 話：02-2577-0887#200
傳 真：02-2577-0867
聯絡人：許瑋玲 社工

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 110 年 2 月 20 日

發文字號：(110)中兒慈字第 001 號

速 別：普通件

附 件：學齡(前)報名表-會內乙份

主旨：本會提供免費藝術療育課程予學齡前(滿 3 足歲)身心障礙兒童(含過動暨注意力不足症、自閉症、智能不足、多重障礙及發展遲緩)，領有低收或中低收證明或家庭年收入低於 80 萬元之家庭，可填表申請，敬請 貴單位廣為宣傳此訊息。

說明：

- 一、本會長期提供 16 歲以下經濟弱勢的特殊兒童進行表達性藝術治療服務，有鑑對於身障兒童的助益下，本會於台北辦公室特聘請藝術治療師，針對學齡前兒童提供為期 1 年免費課程。另與醫療院所、診所、個人工作室簽約合作補助表達性藝術治療課程，課程期限為期三年。詳情可來電洽詢，期盼更多有此需求之兒童受惠。
- 二、申請者需領有低收或中低收證明或家庭年收入低於 80 萬元之家庭，除台北辦公室藝術治療為免費課程，餘合作醫療院所、診所及個人工作室需經審核家庭經濟狀況。符合本會藝術療育課程條件者可提出申請，填寫完成再寄回協會進行資料審核。
- 三、相關申請資訊可參閱本會網址(<http://www.helpkids.org.tw>)，『福利服務』內的『表達性藝術治療』，如有疑問請洽 02-2577-0887#217 曾社工、#212 邱社工、#200 許社工。

正本：臺北市公立幼兒園、新北市公立幼兒園、臺北市非營利幼兒園、新北市非營利幼兒園 輔導室

副本：社團法人中華民國兒童慈善協會

理事長：洪珮珮



社團法人中華民國兒童慈善協會
會內學齡(前)兒童-藝術療育課程申請書

表 1

10706

兒童姓名	出生日期		身份證字號						
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 <input type="checkbox"/> 上午 10 點~12 點 <input type="checkbox"/> 下午 1 點~4 點		
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/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(30 分鐘評估+10 分鐘會談)適合該課程，免費提供每週乙次藝術療育課程(40/60 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 110 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 並檢附相關資料，以普通掛號 郵寄至「兒童慈善協會」

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*200 社工 許 S 傳真：(02) 2577-0867

上課地點：本會(同上地址)

翻面為表 2

社團法人中華民國兒童慈善協會
兒童身心發展自填表

表2

10706

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)

申請藝術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。