**花蓮縣(市)○○年度明義國民小學 學習扶助教學實施方案」學生資料調查表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 班級 |  |
| 出生年月日 |  | | 家中排行 |  |
| 監護人姓名 |  | | 關係 |  |
| 連絡電話 |  | | 聯絡人行動電話 |  |
| 戶籍地址 |  | | | |
| 通訊地址 |  | | | |
| 族別 |  | 獨生子女 | |  |
| 學生本人殘障  等級/類別 |  | 學生家長是否具有  身障手冊 | |  |
| 學校認定之清寒或具有中低收入戶手冊 |  | 單親關係 | |  |
| 個案身分 | 科目需扶助個案學生 | | | |
| 國語、數學、英語參加學習扶助教學實施方案前起點行為如診斷結果報告附件。 | | | | |

導師： 承辦人： 主任： 校長：

**(請每學年度導師要更新，謝謝)**