

特殊類兒童認知教學中階課程

課程 1：認知教學中階課程：以注音教學為核心的語文中階課程。

課程 2：認知教學中階課程：以 10 以內數的加減為核心的數學中階課程。

☞主辦單位：財團法人中華民國自閉症基金會

☞協辦單位：台南市博愛國小

☞課程目的與簡介：

泛自閉症兒童的學習型態偏向視覺優位學習，加上其抽象思考和情境理解上的困難，不適當或程序缺乏一致結構的教學方法，可能導致兒童未來的學習無法適當類化，或銜接普通教育課程。此外，在課程之中加入視覺式的教學策略，其他類型具有特殊需求的孩子亦可同等受惠。此課程乃曾意清老師以多年教學實務經驗來指導家長或相關人員，針對特殊兒童的學習需求，輔以結構化的技巧來教學，以達到更有效率的學習成果！

本次課程為入小學前之準備課程，特別推薦給有此需求之自閉症障礙類及其它各類特殊兒童的家長及教師們參加，透過此研習課程，可得到一份實作教學方案，協助兒童奠定入小學的認知能力基礎！

☞課程對象與名額：

學齡前至國小階段，自閉症障礙類或其他各類特殊兒童的家長、教師，或其他相關專業人員共 30 位（滿 25 位開班）。

☞課程時間：

101 年 9 月 8 日（六）、101 年 9 月 9 日（日）上午 9 點 00 分至下午 4 點 00 分。

☞課程地點：

台南市博愛國小（台南市東區圍下里前鋒路 100 號）。

☞課程師資：曾意清老師

現任：Cherrie's Workshop 特殊教育工作坊專業講師

學歷：中原大學教育研究所特教組

經歷：台北市西園國小啟智班教師兼特教組組長；前台北市立師範學院（現為台北市立教育大學）

附屬實驗小學資深特教老師；新竹市自閉症協進會教育顧問；新竹教育大學特教系兼任講師。

➡課程費用：2000 元（包含午餐、講義 2 本，本次課程恕不接受單堂報名繳費，請見諒！）。

➡備註：

- 1、教材及作業單的影印本，將裝訂成冊，每人需用到 2 本，因係老師多年來編輯之教材，需配合研習課程說明教學技巧，恕不提供沒上課的學員使用。
- 2、本課程可以錄音，但謝絕照相及錄影。
- 3、請記得帶一支紅筆和一支藍筆做筆記。
- 4、為求專心聽講，請勿攜帶幼兒(本次活動無臨托服務)。

➡課程內容：

◎ 101 年 9 月 8 日：認知教學中階課程、以注音教學為核心的語文中階課程。

時間	主題	內容簡述
08:30~09:00	報 到	
09:00~10:20	注音系統與注音聲符教學	注音系統的認識與圖像式教學、聲符的認識與模仿遊戲。
10:30~12:00	注音韻符教學	注音韻符的拼讀教學策略、直覺式聲調教學法。
12:00~13:00	午餐 & 午休	
13:00~14:20	注音結合韻符教學與直接拼音法	結合韻符的拼讀教學、直接拼音法教學與拼音遊戲設計。
14:30~16:00	查字典的教學步驟和視覺協助	選購優質辭典的方法與改裝辭典的策略、以注音符號查字典的教學步驟和視覺協助。

◎ 101 年 9 月 9 日：認知教學中階課程、以 10 以內數的加減為核心的數學中階課程。

時間	主題	內容簡述
08:30~09:00	報 到	
09:00~10:20	觸覺式數學介紹	觸覺式數學(TouchMath) 的指導步驟和教具製作方式。
10:30~12:00	10 以內加法概念之教學	10 以內加法概念形成之教學，與觸覺式數學計算方法。
12:00~13:00	午餐 & 午休	
13:00~14:20	數的合成與分解概念之教學。	數的合成與分解概念之教學、視覺式的指導策略與閃卡教學。
14:30~16:00	10 以內減法概念之教學、加減應用問題的教學。	10 以內減法概念形成之教學，與觸覺式數學計算方法、應用問題的解讀與指導要領。

(報名辦法：(報名表如下)

- 1、課程費用：每位 2000 元（包含午餐、講義 2 本，恕不接受單堂報名繳費，請見諒！）。
 - 2、報名日期自即日起，額滿為止。
 - 3、報名方式：請先電話確認是否有名額（07-394-3758），再請至郵局劃撥繳費後，填妥報名表，將單據貼在報名表上，並傳真（07-392-4343）至本會並來電確認之。
- 帳號及戶名：11776805 財團法人中華民國自閉症基金會。
- (通訊欄請註明：參加 9/8、9/9 研習、參加人數、人員名稱)。

4. 聯絡人：沈盈吟 社工 emily@fact.org.tw 電話：07-394-3758 傳真：07-392-4343。

5. 節能減碳愛地球，座談期間恕不提供紙杯，請自備環保杯，謝謝！

2012 年特殊類兒童認知教學中階課程報名表

姓名	服務單位/職稱
參加者身分	☐ 家長：孩子生日(西元)____年____月____日；年級(年齡)____ 1.就學年齡： ☐ 學前 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大專(含以上) 2.診斷類別： ☐ 自閉症____度 ☐ 亞斯伯格症(含疑似) ☐ 未確診 ☐ 其他障別：____ ☐ 教師：1. ☐ 普教 ☐ 特教 ☐ 教保員 ☐ 生輔員 ☐ 補教 2.教學年齡層： ☐ 學前 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大專(含以上) ☐ 專業人員： ☐ ____醫師 ☐ 護理人員 ☐ ____治療師 ☐ 社工師(員) ☐ 就輔員 ☐ 其它____ ☐ 學生： ☐ 高中 ☐ 大學 ☐ 研究生 ☐ 其他____
	(寄發課程用，請務必填寫) 免費訂閱： ☐ 《牽引》會訊-新訂戶 ☐ 《牽引》會訊 或 電子報 ☐ 電子報-新訂戶 (已訂閱者請勿重複訂閱) ☐ 請取消《牽引》會訊
	電子郵件
	地址
	聯絡電話 (H) _____ 手機 _____ (O) _____ 傳真號碼 _____
收據抬頭	(若未註明則以個人名義開立)
繳費情形	劃撥日期____月____日
飲食需求	☐ 葷 ☐ 素

劃撥收據黏貼處

填寫完後請傳真到：07-3924343