

桃園市 113 學年度高級中等教育階段 中途離校學生採中介教育措施實施計畫簡章

一、依據：

- (一)依教育部 111 年 7 月 22 日臺教授國部字第 1110084668A 號令修正發布之「高級中等學校中途離校學生預防追蹤及復學輔導實施要點」。
- (二)桃園市中途離校學生預防追蹤及復學輔導實施計畫。

二、目的：

- (一)提供中途離校學生探索其能力、性向及興趣發展，強化學習信心，充分發展其潛能。
- (二)引導中途離校學生提升學習興趣、學習效能，規劃採中介教育措施模式，協助學生找到其性向之發展方向。

三、計畫期程：

113 年 11 月 1 日至 114 年 7 月 31 日止。

四、執行單位：

- (一)指導單位：教育部國民及學前教育署、桃園市政府教育局
- (二)主辦單位：桃園市立陽明高級中等學校(以下簡稱陽明高中)
- (三)協辦單位：桃園市各高級中等學校
- (四)委辦單位：桃園市愛鄰舍協會

五、輔導對象：

桃園市各高級中等學校需要協助申請轉介服務輔導的中途離校或中離之虞學生。

六、輔導名額：

2 班合計以不超過 15 人為原則。

七、申請程序：

- (一)由陽明高中擔任中途離校學生轉介窗口。
- (二)各校於中途離校學生追蹤輔導時，調查有意願之學生，填寫轉介單(如附件 1)。
- (三)由社政單位轉介或桃園市愛鄰舍協會招募，填寫申請單(如附件 2)。
- (四)提供陽明高中彙整後，召集相關學校與人員召開轉介評估會議後，參加本計畫。

八、不受理申請或中止就讀原則

- (一)患有精神疾病、重大疾病無法適應課程者。
- (二)有嚴重暴力攻擊行為，足以危害其他學員者。

- (三)入班前未告知，入班後經診斷患有精神疾病、重大疾病無法適應課程者。
- (四)入班後經查知在外交友狀況複雜，其行為足以對師生安全產生危害者。
- (五)學生本人無法配合班級相關規定者得予以中止其就讀。

九、課程及輔導內容

第一階段輔導學生進行生涯興趣探索，以激發其學習動機，第二階段提供丙級證照相關課程，第三階段引導其完成考取相關證照，第四階段依學生興趣及性向輔導其返校就學或就業。

- (一) 課程設計以銜接職場適應、社區適應及實務操作考取證照為主，依學員需求，提供烘焙、中餐丙級證照班、媒體證照班、照顧服務員證照班或保母證照班等多元證照課程至少 120 小時。
- (二) 安排「就業前準備課程」，協助弱勢青少年探索個人職業興趣、規劃職涯方向，並建立正向工作態度及正確職場倫理，以提升職場競爭力並促其適性就業。
- (三) 安排「青少年多元職種體驗計畫」，透過照顧長輩、身心障、餐廚、農作、禮盒包裝、洗車及手工藝等多元職種體驗，拓展弱勢青少年視野，增進職業性向試探機會，培養職涯規劃的知能，以利適性發展。
- (四) 安排「人際關係成長團體」，依兒少需求辦理的團體或發展創新、適性的服務方案或體驗、學習、自我成長等活動，以提升兒少自信心及能力。
- (五) 安排專輔老師每週 30 分鐘各別會談，透過「職涯諮詢服務」，了解學員身心狀態，協助弱勢青少年認識自我就業特質，探索個人職涯方向與需求，強化準備性就業的工作信心，協助順利銜接就業市場降低生活焦慮。

十、學員待遇

- (一)課程不收任何費用並免費供應學生中餐。
- (二)免費輔導考取證照。

十一、連絡資訊：

- (一)連絡人：愛鄰舍學園林麗珍主任
- (二)連絡電話：(03)426-6770、(03)425-9325
- (三)上課地課：桃園市中壢區復興路 161 號 3-6 樓

十二、本簡章經報局核備後實施，修正時亦同。

附件 1

桃園市 113 學年度高級中等教育階段中途離校學生採中介教育措施計畫

中途離校學生轉介單

轉介學校		轉介日期	
學校聯絡人		聯絡電話	
受轉介學生基本資料			
姓名		性別	
出生年月日	年 月 日	身分證字號	
就學概況	1、_____學校，_____科_____年級 2、離校日期： 年 月 日。 3、離校種類： <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 轉學 <input type="checkbox"/> 長期缺曠 <input type="checkbox"/> 其他 4、離校原因： 5、離校後，學校追蹤次數： 6、離校後，學生目前狀況：		
戶籍地址			
現居地址			
電話	學生本人：		
	監護人或法定代理人(姓名、與學生關係及電話)：		
學生概況說明			
(如家庭情形、未持續就學原因、在校生活狀況、相關輔導紀錄說明、學生目前動向或需聯繫注意事項等)			

輔導老師：

主任：

校長：

附件 2

桃園市 113 學年度高級中等教育階段中途離校學生採中介教育措施

※下表由申請學生之家長（或監護人）及轉介單位共同填寫並核章。

(1) 學 生 基 本 資 料	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	二吋 半身 脫帽 照片 2張
	出 生 日 期	年 月 日	身 份 證 字 號		
	監 護 人		與 個 案 之 關 係		
	戶 籍 住 址				
	現 在 住 所				
	家 庭 經 濟 狀 況	1.目前之住屋為 <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 寄居 <input type="checkbox"/> 其他 2. <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他(簡述) 3.經濟來源： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他(簡述)			
	學生目前同住之家人	(請以文字簡述)			
	家庭居住類型(可複選)	<input type="checkbox"/> 雙亡依親 <input type="checkbox"/> 父亡依母 <input type="checkbox"/> 父亡依親 <input type="checkbox"/> 母亡依父 <input type="checkbox"/> 母亡依親 <input type="checkbox"/> 離異依父 <input type="checkbox"/> 離異依母 <input type="checkbox"/> 離異依親 <input type="checkbox"/> 分居依父 <input type="checkbox"/> 分居依母 <input type="checkbox"/> 分居依親 <input type="checkbox"/> 父母殘障 <input type="checkbox"/> 父母入獄 <input type="checkbox"/> 其他			
	就 學 狀 況	_____高中高職_____年級			
	醫 病 情 形	一、是否有特殊疾病？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明： 二、是否有健保？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他	一、是否為「本市家庭個案管理中心」個案？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 二、是否有特殊記錄？如觀護或為身心障礙學生……等。	
(2) 轉 介 需 求 簡 述	(若有轉介單位，務必填寫。)				
	轉介建議人員：(簽名)		轉介單位：		

家長(監護人)簽章：

中 華 民 國 年 月 日