

臺北市府教育局 函

地址：臺北市信義區市府路1號8樓北區
承辦人：何佳于
電話：02-27208889/1999轉6346
傳真：02-87884137
電子信箱：edu_se.14@mail.taipei.gov.tw

受文者：臺北市中山區中山國民小學

發文日期：中華民國109年3月6日
發文字號：北市教特字第1093020825號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：宣傳海報、宣傳簡章、報名表各1份（9025935_1093020825_1_ATTACH1.jpg、
9025935_1093020825_1_ATTACH2.pdf、9025935_1093020825_1_ATTACH3.docx）

主旨：檢送中華民國腦性麻痺協會辦理「109年用眼無礙學習佳－
腦性麻痺兒童視力篩檢」活動文宣與簡章，請轉知相關人
員報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據中華民國腦性麻痺協會109年3月3日腦麻字第
1090000023號函辦理。
- 二、該協會辦理腦性麻痺兒童視力篩檢活動，活動資訊如下：
 - (一)篩檢地點：國立臺灣師範大學或中華民國腦性麻痺協會
(由協會視篩檢者住家距離分配)。
 - (二)篩檢日期：109年4月至10月，每月最後一週週六。
 - (三)報名日期：即日起至109年3月31日(星期二)止。
 - (四)參加對象(依下列順序錄取30名)：
 - 1、2至6歲腦麻童。
 - 2、6至12歲腦麻童。
 - 3、12至15歲腦麻童。



(五)報名費用：新臺幣500元整(電話通知錄取後，再進行繳費)。

三、檢附招生海報、簡章及報名表各1份，報名相關訊息請至該會報名網址(<https://www.beclass.com/rid=2343b1b5e4d00ab1986a>)查詢或逕洽該會聯絡人駱小姐，電話：(02)2892-6222分機204。

正本：臺北市政府教育局所屬公立國民中學（含完全中學及特教學校）、臺北市政府教育局所屬公立國民小學（含附設國立小學）、臺北市各市立幼兒園、臺北市非營利幼兒園、臺北市私立國民中學（含完全中學）、臺北市私立國民小學

副本：

