

# 原住民族委員會

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫

108 年 7 月 30 日原民教字第 1080048187 號函

### 壹、緣起：

本會為加強原住民學生新時代的適應力和競爭力，在正規教育的體制外，發展原住民學生多元智能學習及興趣，並傳遞音樂、藝術、舞蹈、體育、原住民族歷史、語言等多元化課程，以激發原住民學生潛在多元智能，並引導其有效學習，爰訂定本計畫。

### 貳、目的：

- 一、協助原住民學生於課後能獲得妥善之教育及照顧。
- 二、提升原住民學生學習興趣，增加其學習競爭力。
- 三、增進原住民學生對原住民族語言及文化之認識。
- 四、培育原住民學生發展多元智能。

**參、實施期程：**109 年 2 月 11 日至 12 月 31 日（不含寒暑假期間）。

**肆、補助對象：**直轄市及縣（市）政府（以下簡稱地方政府）。

**伍、申請資格：**經政府核准立案之人民團體。

**陸、辦理單位：**經本會受予補助執行之人民團體。

### 柒、辦理方式：

- 一、辦理時間：於學期上課期間，分上、下半年執行，週一至週五課後時間實施(週六可依需求排課)，每日辦理時間最遲至晚間 8 時止。
- 二、招收對象及人數：招收原住民國小學生，每班最低不得少於 10 人。
- 三、課程規劃：以課業輔導、多元智能學習、生活教育為主要項目，其課程比例應合理分配，並詳實規劃教學課程及製作教學進度表。
  - (一) 課業輔導：作業指導、閱讀、英語教學、數學運算及其他一般教育課程。
  - (二) 多元智能學習：音樂、舞蹈、藝術、體育及傳統技藝和族語等相關課程，並得融入原住民族文化歷史元素進行教學。

(三) 生活教育：品格教育、生活教育、生涯發展及部落社區服務等。

四、人力配置：每班授課老師依不同專才聘用，每班生活輔導員至少配置一名協助辦理學童照護相關工作。

(一) 講師應符合下列資格之一：

1. 現職教師。
2. 具有教師資格之儲備教師。
3. 退休教師。
4. 具備音樂、舞蹈、藝術、體育、原住民歷史、語言等專長者。
5. 熱心教育之民間文史工作者。
6. 公私立大專院校在學學生。

(二) 生活輔導員：國中畢業以上程度，應具備志工精神及服務熱忱者擔任。

捌、補助項目、標準與額度如下表：

項目	計算標準	計算單位 (元)	可支用項目
鐘點費	每小時 400 元/每日以 2 小時為限，每月最多補助 60 小時。	400	講師實際到班授課費
工作津貼	每人(月)/(班)	6,000	支付生活輔導員津貼
文具教材費	每人(月)	200	供應學生紙、筆、作業、講義、評量、書籍等費用
餐點費	每人(日)，每月最高補助 22 日	50	點心及茶點費用
行政費	每班(月)最高補助費。	6,000	支用公共意外險、班級經營等相關支出
業務費	各地方政府轄內開辦班級數： 1 至 3 班者，補助 1 萬元。 4 至 7 班者，補助 2 萬元。 8 班以上，補助 3 萬元。	10,000 至 30,000	支付地方政府辦理輔導、考核、訪視、及評鑑作業等所需經費(含差旅費、加班費)

## 玖、申請方式：

一、應備文件：申請單位應製作年度執行計畫 1 式 2 份，年度執行計畫應包含下列資料，並依序裝訂成冊：

- (一) 計畫申請表。
- (二) 計畫書(含課程規劃、週課程表及教學進度表)。
- (三) 人力配置名冊(含講師、生活輔導員及其他工作人員名冊)。
- (四) 經費概算表。
- (五) 辦理場地照片 8 張(室內、外各 4 張)。
- (六) 依法登記之人民團體立案證明文件、負責人當選證書及組織章程影本。

二、申請時間：辦理單位應於 108 年 10 月 31 日前依規定格式(如附件 1) 提報地方政府。

## 拾、審查方式及標準：

### 一、審查方式：

由地方政府就申請單位資格及計畫格式內容辦理審查，初審表如附件 2，並彙整轄內初審合格申請單位計畫 2 份(含電子檔光碟 1 份)，併同申請計畫匯總表(如附件 3)於 108 年 11 月 30 日前函送本會辦理複審核定。

### 二、審查標準：

- (一) 申請單位班級經營及教學輔導(30%)
- (二) 計畫內容、方法之可行性與預期效益(30%)
- (三) 計畫組織分工及人力配置狀況(20%)
- (四) 經費編列之合理性(10%)
- (五) 申請單位過去執行相關計畫及績效(10%)

## 拾壹、經費撥付及核銷：

### 一、經費撥付：

(一) 本會撥付地方政府：

地方政府於 109 年 1 月 30 日前檢具領據、納入預算證明（如辦理追加預算者，應檢附議會同意之墊付證明）、本會核定公文函送本會。

(二) 地方政府撥付各辦理單位：

1、第 1 期（2 月至 7 月）：

辦理單位於 109 年 2 月 28 日前檢具領據、核定計畫書（含招收學生名冊、家長同意書）及本會核定公文送地方政府，撥付補助經費 50%。

2、第 2 期（8 月至 12 月）：

辦理單位於 109 年 7 月 31 日前檢具領據及第 1 期支出原始憑證、經費結報明細表、經費分攤表、成果報告書（含電子檔）等資料 1 式 2 份送地方政府，撥付餘款。

二、經費核銷：

(一) 地方政府向本會辦理核結：

1. 地方政府對本補助經費支用、核銷結報及結餘款，應依本會補助地方機關經費會計作業注意事項之規定辦理，並於 109 年 12 月 25 日前檢附督導紀錄表（如附件 4）、各班執行成果一覽表及年度成果報告書（含電子檔）各 1 份函送本會辦理核結，如有結餘款應予繳回。
2. 本計畫經費應專款專用，地方政府不得移作他項計畫支用。

(二) 辦理單位向地方政府辦理核結：

辦理單位於 109 年 12 月 15 日前檢送第 2 期支出原始憑證、經費結報明細表、經費分攤表及年度成果報告書（含電子檔）等資料 1 式 2 份，送地方政府辦理核結。

拾貳、成效查核：

- 一、本會預定於 109 年 10 月份起辦理受補助之辦理單位成果評鑑，評鑑內容另依「年度評鑑工作計畫」辦理。**年度評鑑未達 80 分者，次年度不予受理申請，年度評鑑達 90 分(含 90 分)次年得免受評鑑。**
- 二、本會得視實際需要，派員實地瞭解實施情形及績效，或邀請受補助單位至本會說明。
- 三、實際執行內容與計畫不符、補助經費未依指定用途支用、經費有虛報浮報經查核屬實者，本會得撤銷補助，並於一年至五年不再受理申請。
- 四、執行進度嚴重落後，明顯無法於本計畫實施期程完成者，本會保留撤銷補助資格及追回全部或一部補助款之權利。
- 五、各地方政府應不定期派員查核各受補助單位執行情形，每年至少 2 次，並將查核情形函報本會備查。地方政府督導成效良好者，應予執行業務主管及承辦人獎勵。

#### 拾參、附則：

- 一、執行單位應於每學期辦理一場親師座談會，邀請學生家長參加，就班級經營理念與目標、課程與師資安排、家長配合事項等進行雙向溝通。
- 二、受補助單位計畫經本會核定後，不得任意變更執行項目與內容，如確有變更之必要或因故無法執行者，應研提修正計畫報請所轄地方政府轉陳本會核定。
- 三、生活輔導員工作項目為『應於課程前準備上課相關資料』、『課程中協助教師指導學生』、『課程後整理相關課程資料並檢視環境』、『協助建立並填寫相關行政簿冊』，出勤時間至少為課程開始前到課程結束後。
- 四、生活輔導員或講師與單位負責人不得為同一人，且生活輔導員與講師均不得為單位負責人及其配偶三親等以內之血親或姻親。
- 五、執行單位應編列自籌款，經費不足部分由執行單位自行籌措。

#### 拾肆、注意事項

- 一、 由於申請單位眾多，請各單位務必填寫申請表並裝訂於計畫封面（附件1），內容務必以雙面、黑白列印，並以釘書機、長尾夾裝訂，毋須另外膠裝或以黏邊條黏於側邊。
- 二、 請申請單位務必於108年10月31日前使用chrome瀏覽器填寫google表單(表單網址：<https://forms.gle/jW1Z71oTbQ9HhaBP7>)，否則視為缺件不予受理。

#### 拾伍、附件：

- 一、 提案計畫書格式（含附件）
- 二、 直轄市及縣（市）政府初審表
- 三、 申請計畫彙總表
- 四、 督導紀錄表

申請單位執行計畫格式

109 年度原住民學生課後扶植計畫

○○○○○○○編製

中華民國○○年○月○日

○○○○○○單位

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫

- 壹、 依據
- 貳、 目的
- 參、 指導單位：原住民族委員會
- 肆、 主辦單位：○○縣(市)政府
- 伍、 執行單位：○○○○○○○（全銜）
- 陸、 預計招收對象：○○國小學生○人（男、女比例○%）
- 柒、 計畫內容
  - 一、 部落(社區)現況、青少年學童學習與多元智能學習情形概述
  - 二、 課程規劃說明、(週)課程表、課程進度表
  - 三、 人力配置規劃說明(含名冊)
  - 四、 辦理時間：第 1 學期○○年○月○日至○○年○月○日止；  
第 2 學期○○年○月○日至○○年○月○日止。
  - 五、 上課地點(含地址、電話、傳真及室內外照片各 4 張)
  - 六、 上、下年度行事曆
  - 七、 經費概算表
  - 八、 以往辦理相關課程經驗
  - 九、 預期效益
- 捌、 附件：
  - 一、 本年度辦理原住民學生課後扶植計畫之會議紀錄
  - 二、 辦理地點租借證明
  - 三、 立案證明影本
  - 四、 負責人當選證明影本
  - 五、 組織章程影本



# 109 年度原住民學生課後扶植計畫申請表

年 月 日

縣(市)別：\_\_\_\_\_縣

申 請 單 位		
地 址		
負 責 人	職稱：	聯絡電話：
	姓名：	電子郵件：
聯 絡 人	職稱：	聯絡電話：
	姓名：	電子郵件：
辦 理 期 間	自_____年_____月至_____年_____月止	
招 收 人 數	_____人	
服 務 族 群		
辦 理 地 點	場地名稱：	
	詳細地址：	
總 預 算	計畫總經費：	自籌款：
	申請補助經費：	
立案時間及字號	(需附證明文件)	
附 件	<input type="checkbox"/> 立案證明 <input type="checkbox"/> 負責人當選證書 <input type="checkbox"/> 場地租借證明 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請勾選或說明)	

### 109 年度原住民學生課後扶植計畫學生名冊

序號	姓名	出生日期	性別	學校	年級	族別	監護人	聯絡電話	住 址
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

備註：表格如不敷使用，請自行調整增列。

### 109 年度原住民學生課後扶植計畫【執行單位】人力資源名冊

序號	職 稱	姓 名	族 別	性 別	學 歷 / 科 系	現 職	電 話	備 註
1	理事長							
2	常務理事							
3	理事							
4	常務監事							
5	監事							
6	承辦人							
7								
8								
9								
10								

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫【課輔師資】人力資源名冊

序號	職 稱	姓 名	族別	性別	學歷/科系	現 職	經 歷	授課項目	電 話	備 註
1	課輔老師									
2	族語老師									
3	多元智能老師									
4	生活輔導員									
5										
6										
7										
8										
9										
10										

備註：表格如不敷使用，請自行調整增列。

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫行事曆

上半年度辦理時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止

週次	月份	日	一	二	三	四	五	六	工作說明	上課 天數	
預備週	2										
										始業式	
1	3										
2											
3									親師座談會		
4											
5	4										
6											
7											
8											
9											
10	5										
11											
12											
13											
14	6										
15											
16									成果發表會		
17									結業式		
18											
備 註											

# 109 年度原住民學生課後扶植計畫行事曆

下半年度辦理時間：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止

週次	月份	日	一	二	三	四	五	六	工作說明	上課 天數
預備週	8									
1	9							始業式		
2										
3								親師座談會		
4										
5	10									
6										
7										
8										
9										
10	11									
11										
12										
13										
14	12									
15										
16										
17								成果發表會		
18								結業式		
備 註										

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫--週課程表

	一	二	三	四	五	六
17:00   17:50	餐 點 時 間					
18:00   18:50	課程名稱					
	授課老師					
19:00   19:50						

說明：

1. 每日上課：\_\_\_\_\_ 時，每週計：\_\_\_\_\_ 時，上課週數：\_\_\_\_\_ 週，上課時數共計：\_\_\_\_\_ 時
  - 課 業 輔 導：每週計：\_\_\_\_\_ 時，上課時數共計：\_\_\_\_\_ 時
  - 多 元 智 能 學 習：每週計：\_\_\_\_\_ 時，上課時數共計：\_\_\_\_\_ 時
  - 生 活 教 育：每週計：\_\_\_\_\_ 時，上課時數共計：\_\_\_\_\_ 時
2. 本表須將課程名稱及內容、授課老師姓名詳細填寫。例如作業指導、數學運算、多元智能學習、族語教學、生活教育等。
3. 訂於第\_\_\_\_\_ 週邀請學生家長參與親師座談會。
4. 安排本表依班級實際需求，可做彈性自行調整。
5. 本表如不敷使用，請自行調整欄位。

## 109 度原住民學生課後扶植計畫教學進度表

課程名稱：\_\_\_\_\_

課程設計：\_\_\_\_\_

週次	日期	教學主題	課程教學進度		
			節數	教學目標	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
合 計			節數：		



## 109 年度原住民學生課後扶植計畫經費概算表

辦理單位					
經 費 明 細					
項 目	數 量	單 位	單 價	小 計	說 明
講 師 鐘 點 費					
文 具 教 材 費					
工 作 津 貼 費					
餐 點 費					
行 政 費					
表格如不敷使用，請自行調整增列					
合 計					
備 註	計畫經費總額：_____元 申請補助金額：_____元 自 籌 款：_____元				

填表人：

會計：

單位主管：

(請簽章)

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫上課地點照片

<b>【室內】地點說明：</b>	<b>【室外】地點說明：</b>
<b>【室內】地點說明：</b>	<b>【室外】地點說明：</b>
<b>【室內】地點說明：</b>	<b>【室外】地點說明：</b>
<b>【室內】地點說明：</b>	<b>【室外】地點說明：</b>

\_\_\_\_縣(市)政府 109 年度原住民學生課後扶植計畫初審表

辦理單位：\_\_\_\_\_

計畫內容項目	地方政府初審結果(請勾選)	說明
辦 理 單 位	是否符合本計畫辦理單位規定？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 立案證明文件等佐證資料是否齊備？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，尚缺_____資料	請檢視有無立案證明文件、負責人當選證書及組織章程影本
設 班 意 願	<input type="checkbox"/> 極強 <input type="checkbox"/> 強 <input type="checkbox"/> 普通	
服 務 對 象	是否符合本計畫服務對象規定？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	請檢視學員名冊是否詳實並符合計畫規定
學 生 人 數	是否符合本計畫人數之規定？ <input type="checkbox"/> 是 人數為_____人 <input type="checkbox"/> 否	每班以 10-20 人為原則
授 課 場 地	辦理地點是否安全、衛生、便捷、適當？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
課 程 規 劃	課程規劃內容是否符合本計畫規定？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
師 資 規 劃	師資規劃是否符合本計畫規定？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	課輔_____人 多元智能_____人 生活教育_____人
會 計 制 度	申請單位會計制度是否健全？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
辦 理 時 間	辦理時間是否符合本計畫規定？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
以往辦理實績 (執行成效)		
縣府審查意見		
填表人：	聯絡電話：	

承辦人：

單位主管：

(本表由縣市政府填寫並簽章)

# 原住民族委員會

## 109 年度原住民學生課後扶植計畫

### ○○○縣（市）政府提案計畫彙總表

編號	提案單位	聯絡方式 (負責人、電話、單位地址)	預計招收學生數

本表如不敷使用，可自行延伸。

承辦人：

單位主管：

(本表由縣市政府填寫並簽章)

\_\_\_\_\_縣(市) 109 年度原住民學生課後扶植計畫  
督導紀錄表

縣市	班 級 名 稱												
_____縣													
督 導 地 點 及 時 間													
班級地址													
督導時間	星期	週一	週二	週三	週四	週五	週六						
	時間												
聯 絡 人 資 料													
負責人 (聯絡人)	姓名					電話							
	E-mail												
學 生 概 況													
性別、年級、族群別	男	女	國 小 一 年 級	國 小 二 年 級	國 小 三 年 級	國 小 四 年 級	國 小 五 年 級	國 小 六 年 級			族	族	總 數
	生	生											
(人數)													
人 力 配 置													
類別	合格教師 (含退休教師)		輔導人員		志工		行政人員		合計				
人數													
性別	○男	○女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
督 導 內 容													
項目			建議項目										
學生到班情況 (是否依課表上課)													
教學紀錄、簽到簿 (是否記錄詳實且完整)													
師生互動情況 (聯絡簿使用、上課發言)													
課程特色展現 (教學情境佈置)													

督導人： (簽章)

○○年○○月○○日