**臺南市101學年度國小全英語冬令營課程實施計畫**

 **2013 English Winter Camp**

1. 依 據：
2. 臺南市提升國民中小學英語文教學成效計畫子計畫三。
3. 臺南市國民小學辦理兒童課後社團實施計畫。
4. 說 明：活動以美國童書界的莎士比亞-Dr. Seuss的繪本為主軸，帶領孩子從Phonics(自然發音)、Storytelling(說故事)、(Sentence Patterns)句型、詩歌(Poetry)、享受大聲朗讀(Read Aloud)的韻律、節奏之美。從Dr. Seuss的繪本 “Oh, the Places You’ll Go!”融入國際教育視野；從Dr. Seuss’s ABC帶領孩子創作小組的Alphabet Project；校園環保媒材創意DIY結合短句寫作。
5. 指導單位：臺南市政府教育局
6. 主辦單位：臺南市國小英語教學資源中心(東區崇明國民小學)
7. 活動日期：分為兩梯次:

第一梯次102/1/21-1/25(週一至週五，每日上午8:30-12:00)

第二梯次102/1/28-2/1(週一至週五，每日上午8:30-12:00)

1. 參加對象：每梯次兩班，共開放40名臺南市五、六年級學童報名，額滿為止。
2. 活動地點：崇明國小三樓未來教室(臺南市東區崇明路698號)。06-2673330 分機81。
3. 活動費用：每人1000元整，收費標準依臺南市國民小學辦理兒童課後社團實施計畫辦理。

各校推薦參加學生如為低收入、原住民、身心障礙等弱勢學生，建議由各校校內教育儲蓄專戶等相關經費支應。

1. 報名方式：
2. 報名表(如附件)經學校英文教師推薦後傳真報名，102年1月10日上午8時起至11日12:00報名截止，崇明國小傳真電話：2900553。
3. 若報名超過人數，則擇日辦理公開抽籤，錄取名單將公告於崇明國小首頁。
4. 錄取者俟公告後，請於1月16日12:00前將活動費現金1,000元整繳交至崇明國小教務處，逾期未繳者，則由備取者遞補，不得有議。

九、師　資：Teacher Elen (英資中心專任外籍老師)、Teacher Melody、Teacher Lisa

十、攜帶物品：活動期間請自備文具用品、色鉛筆(或蠟筆、彩色筆)、剪刀、膠水、飲水。

十一、注意事項：下課時，敬請 貴家長按時到崇明國小校門口接回貴子弟，以策安全，謝謝合作。

十二、課程內容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間星期 | 8:30~10:30 | 10:30~10:40 | 10:40~12:00 |
| 星期一Monday | Dr. Seuss’ StorybooksDr. Seuss繪本 | 休息時間Break  | 字母創意企劃Alphabet Project |
| 星期二Tuesday | Dr. Seuss’s StorybooksDr. Seuss繪本 | 休息時間Break | 字母創意企劃Alphabet Project |
| 星期三Wednesday | Dr. Seuss’s StorybooksDr. Seuss繪本 | 休息時間Break | 字母創意企劃Alphabet Project |
| 星期四Thursday | Dr. Seuss’s StorybooksDr. Seuss繪本 | 休息時間Break | 校園環保媒材創意DIY創意寫作Creative Writing |
| 星期五Friday | Dr. Seuss’s StorybooksDr. Seuss繪本 | 休息時間Break | 成果發表Presentation |

十三、本活動課程研發與活動成果將公佈於本市國小英語資源中心網站，作為本市英語教學資源。

**臺南市101學年度國小全英語冬令營報名表**

 **2013 English Winter Camp**

報名序號：\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 臺南市 區 國小\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班 |
| 報名梯次(擇一) | □第一梯次週一~週五102/1/21~1/25 | □第二梯次週一~週五102/1/28~2/1 |
| 姓名 | 性別 | 出生年月日 | 英文暱稱(非護照名字) |
|  |  | 民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |  |
| 本校推薦上述學生參加全英語寒假英語育樂營，證明該生具備與外籍教師全英語基本溝通能力。 推薦者(任教英文老師)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (請簽名)🟋沒有推薦者，恕不受理報名。 |
| 緊急聯絡人資料（請家長務必填寫確實）聯絡人姓名： 手機： （H）住家電話： （O）工作地電話：欲參加學員是否有特殊疾病或應注意事項：□無 □有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |