

岡山県立岡山東支援学校 教育相談用紙

※こちらの用紙については、お子様の教育相談に使用します。差し支えない範囲で、ご記入をお願いいたします。
 ※ご記入いただいた情報は、教育相談に使用すると共に、お子さまが本校に入学することになった場合に入学に向けた準備を行うために使用します。
 目的以外には使用しません。上記の個人情報の取り扱いに同意いただける場合、ご署名をお願いいたします。
 ※学校公開における教育相談、高等部入学者選抜における夏季教育相談ならびに出願前教育相談で使用する統一様式の教育相談用紙となっております。
 年度内に複数回の教育相談を実施する際、記載事項にお変わりがない場合は、再度のご提出の必要はありません。変更がありましたら、再度ご提出ください。

令和	年	月	日	記入	記入者氏名	続柄
----	---	---	---	----	-------	----

※以下の項目にご記入の上、教育相談時に持参してください。

ふりがな 生徒氏名	男 ・ 女	ふりがな 保護者氏名 (続 柄)		続柄
生年月日	平成・令和 年 月 日生			続柄
現住所	〒 -		TEL - -	
	小学校区	小学校	中学校区	中学校
在籍学校園 事業所(名)	立 学校園 事業所 学年	在籍学級	通常学級 特別支援学級 通級指導教室	※該当に○をつけてください
療育手帳	有 (A ・ B) 無	精神障害者 保健福祉手帳	有 (1 ・ 2 ・ 3) 無	
身体障害者 手帳	有 ・ 無	有の場合	等級：第 種 級	
診断名				
学校における 合理的配慮の 希望				
通学方法の希望	スクールバス・保護者等による送迎・徒歩・その他 () ※高等部のみ自力通学 (自転車・路線バス・JR・徒歩)			
※小中学部対象 居住地校交流の 希望	希望する	入学後 考える	交流籍のみ	希望しない
	※ご不明な場合は、 教育相談当日に 説明いたします。			
※高等部対象 進路希望等	現時点での本校高等部への出願について		専願 ・ 併願	
	(併願を検討の場合) 併願校：			
教育相談で相談したいこと (困難があること)				
身辺自立	<input type="checkbox"/>	衣服の着脱、排泄など	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
情緒面	<input type="checkbox"/>	自閉、多動、自傷など	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
認知力	<input type="checkbox"/>	言語や数の理解、書字など	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
表出	<input type="checkbox"/>	発語、ツールを使った コミュニケーションなど	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
対人関係	<input type="checkbox"/>	人との関わり、集団生活など	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
健康面	<input type="checkbox"/>	医療的な支援、持病、 アレルギーなど	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
身体面	<input type="checkbox"/>	見え方、聞こえ、発作、 体の動きなど	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。	
その他	相談の具体があれば 右欄にご記入ください。			