

## 就学相談票(小学校)

◎個別相談をご希望の方は、必要事項をご記入の上ご提出ください。(提出先:日進市学校教育課)  
 ※わかる範囲でご記入ください。ご不明な点・該当しない点については未記入でかまいません。  
 ※見学を希望される場合、当日記入するお時間を設けます。

氏名	(ふりがな )  性別○(男 女)	生年月日	平成 年 月 日 ( 歳)
保護者 氏名	続柄( )	所属園	(幼稚園・保育園など)
住所等	〒 - 日進市  日中ご連絡が取れる連絡先( - - )		
相談機関 療育等	* 相談や療育を受けている機関がありましたらご記入ください。		
身辺自立	衣服の着脱・・・1 2 3 排 せ つ・・・1 2 3 食 事・・・1 2 3 ※判断基準 1:全面介助 2:一部介助 3:自立	手帳	身体 種 級 療育 A B C 精神 1 2 3
障害等の 状況	目 耳 ことば 知能 手や足 病弱 その他( ) 診断名があれば ( ) 発達検査等の結果( ) 病歴( )		
行動等の 特徴			
成育歴	* 出生時、乳児期の様子等		
就学予定先	小学校	きょうだい	* 例:兄 小3
就学について の希望	* 小学校入学にあたって、希望されることがあればご記入ください。		
学校見学 (どちらかに○)	希望する(ご希望の時間帯: ) 希望しない		
その他 (ご質問等)			