

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・令和 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	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">衣服の着脱・・・1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">排 せ つ・・・1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">食 事・・・1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">3</td> </tr> </table> ※判断基準 1:全面介助 2:一部介助 3:自立	衣服の着脱・・・1	2	3	排 せ つ・・・1	2	3	食 事・・・1	2	3	手帳	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">身体</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">種</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">級</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">療育</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">A</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">B C</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">精神</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">1</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">2 3</td> </tr> </table>	身体	種	級	療育	A	B C	精神	1	2 3
衣服の着脱・・・1	2	3																			
排 せ つ・・・1	2	3																			
食 事・・・1	2	3																			
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)																					