|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **この資料は、教育相談　を申請することを目的としています。他の目的の利用や転写はお断りします。プライバシーに十分ご留意くださるとともに、必ず部外秘扱いされるようお願いします。** | | | | | | | | | |
| **教 育 相 談 申 請 書（学齢用）** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 市町教育委員会 |  |
|  |
| 嶺南教育事務所長　様  市町教育委員会教育長　様 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 下記の通り教育相談を申請します。 | | 申請者 | | 学校名　　　　　 学校  学校長名　　　　　　　（公印）  学校電話　(０７７０)　　－ | | | | | |
| ふりがな  児童生徒氏名 |  | | （ 男・女 ） | | 生年月日 | | 年　 月　 日 | | |
| 学年・学級 | | 年　　組 | | |
| 学　　籍 | | 通常・特学（　　　） | | |
| 保護者氏名 |  | | 続柄： | | 職　　業 | |  | | |
| 現住所 | 〒　　　－ | | | | 電 話 | | －　　－　　　（　） | | |
| 相談したいこと  （該当するものに○） | **１ 学習（LD・LD以外） ２ 対人・行動 ３ 言語 ４ 運動（粗大・微細）**  **５ 就学・進路　 ６ 養育・家庭生活　　７ 生活習慣　　８ 不登校・いじめ** | | | | | | | | |
| 主訴にかかわる様子を具体的にお書きください。 | 学級担任氏名 | | | | | | | | |
| 学校所見  現段階における学校での具体的な対応・校内委員会での検討内容など | 特別支援教育コーディネーター氏名 | | | | | | | | |
| 本人・保護者の  願　い |  | | | | | | | | |
| 診断の有無 | 診断名：無・有(　　　　　　　　　　　) | | | | | 医療機関名： | | | |
| 服薬等： | | | | | （　　　　　　　　　　　　） | | | |
| これまでの経緯  （該当するものに○） | * 嶺南教育事務所の教育相談について   １　初めて相談する　　　２ 以前相談したことがある（　　年生時） | | | | | | | | |
| * 個別の教育支援計画・個別の指導計画作成の保護者同意について   　　　１　保護者の同意あり　　２　保護者の同意なし | | | | | | | | |
| * 個別の教育支援計画・個別の指導計画作成について   １　作成済み　　　　　　２　作成中　　　　　　３　未作成 | | | | | | | | |
| * 出身園や小学校との移行支援について   　　　１　移行支援あり　　　　２　移行支援なし | | | | | | | | |
| * 就学判断について　　　　１　なし　　　　２ あり   判断結果(＊含障がい種)　　(　　)年度判断結果  通級(　　　)・ 特別支援学級(　　　)・ 特別支援学校(　　　) | | | | | | | | |
| **「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」を添えてご提出ください。**  **事前に、保護者の了解を得ていただきますようお願いします。** | | | | | | | | | |
| **この資料は、教育相談　を申請することを目的としています。他の目的の利用や転写はお断りします。プライバシーに十分ご留意くださるとともに、必ず部外秘扱いされるようお願いします。** | | | | | | | | | |
| **教 育 相 談 申 請 書（学齢用）** | | | | | | | | | |
| ＊個人情報ですので、電子データでの送付は不可です。  公印のみお願いします | | | | | | | | 市町教育委員会 |  |
|  |
| 嶺南教育事務所長　様  市町教育委員会教育長　様 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | |
| 下記の通り教育相談を申請します。 | | 申請者 | | 学校名　　● ● 小学校  学校長名　●●　●●　（公印）  学校電話　(０７７０)　　－ | | | | | |
| ふりがな  児童生徒氏名 |  | | （ 男・女 ） | | 生年月日 | | 年　 月　 日 | | |
| 学年・学級 | | 年　　組 | | |
| 学　　籍 | | 通常・特学（　　　） | | |
| 保護者氏名 |  | | 続柄： | | 職　　業 | |  | | |
| 現住所 | 〒　　　－  携帯電話の場合は誰の番号かを記入  してください。 | | | | 電 話 | | －　　－　　　（●） | | |
| 相談したいこと  （該当するものに○） | **１ 学習（LD・LD以外） ２ 対人・行動 ３ 言語 ４ 運動（粗大・微細）**  **５ 就学・進路　 ６ 養育・家庭生活　　７ 生活習慣　　８ 不登校・いじめ** | | | | | | | | |
| 主訴にかかわる様子を具体的にお書きください。 | 学級担任氏名　●●　●● | | | | | | | | |
| 学校所見  現段階における学校での具体的な対応・校内委員会での検討内容など | 特別支援教育コーディネーター氏名　●●　●● | | | | | | | | |
| 本人・保護者の  願　い |  | | | | | | | | |
| 診断の有無 | 診断名：無・有(　　　　　　　　　　　) | | | | | 医療機関名： | | | |
| 服薬等： | | | | | （　　　　　　　　　　　　） | | | |
| これまでの経緯  （該当するものに○） | * 嶺南教育事務所の教育相談について   １　初めて相談する　　　２ 以前相談したことがある（　　年生時） | | | | | | | | |
| * 個別の教育支援計画・個別の指導計画作成の保護者同意について   　　　１　保護者の同意あり　　２　保護者の同意なし | | | | | | | | |
| * 個別の教育支援計画・個別の指導計画作成について   １　作成済み　　　　　　２　作成中　　　　　　３　未作成 | | | | | | | | |
| * 出身園や小学校との移行支援について   　　　１　移行支援あり　　　　２　移行支援なし | | | | | | | | |
| * 就学判断について　　　　１　なし　　　　２ あり   判断結果(＊含障がい種)　　(　　)年度判断結果  通級(　　　)・ 特別支援学級(　　　)・ 特別支援学校(　　　) | | | | | | | | |
| **「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」を添えてご提出ください。**  **事前に、保護者の了解を得ていただきますようお願いします。** | | | | | | | | | |

記入上の注意