教育相談票　[保護者等記入用]

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日 |
|  |  | 住所 |  |
| 家族構成 |  |
| 障害・疾病名 |  |
| 療育手帳 | 有（　A　・　B　）　　無 | 次回更新日：令和　　年　　月 |
| 身体障害者手帳 | 有（　　級　　　種）　無 |
| 健康面 | 服薬：配慮事項：アレルギー： |
| 身体面 |  |
| 生活面 | 食事：着替え：排せつ： |
| 学習面 | 好きな教科：　苦手な教科：　　 |
| 部活動 |  |
| 社会性 | コミュニケーション：人との関わり： |
| 情緒面 | ※安定しないときの対処法も記入する。 |
| 興味・関心好きなこと |  |
| 休日の過ごし方 |  |
| 教育歴 | 幼稚園・保育園・こども園名：小学校名：中学校名：※支援学級に所属している場合は、入級した学年も記入する。 |
| 高等部で頑張りたいこと |  |
| 進路 | 第一希望 |  | 第二希望 |  |
| 卒業後の進路 | 生徒本人：保護者： |
| 通学方法 |  |
| 相談機関名 |  |
| 配慮事項 | 入試：学校生活： |
| その他 |  |

※記入後、担任へお渡しください。中学校で一括して古川支援学校へ送付します。