**教育相談票（知的障害）**

【保護者記入用】

 記入日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な生徒氏名 |   | 性別 |  | 生年月日 | 平成 　年　　 　月 日 生 |
| ふ り が な保護者氏名 |  | 続柄 |  | 職業 |  |
| 現住所 | 〒 　　　　　　　日中連絡の取れる電話番号（　　：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 現在の在籍当てはまる番号に○を付けてください。 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　）１　特別支援学級　【知的障害、　自閉・情緒、　その他（　　　　　　　　　）　】２　通常の学級３　通級　【　言語、　その他（　　　　　　　　）】４　特別支援学校〈　知的障害、　その他（　　　　　　　　）　〉 |
| 障害名(診断名等) |  | 　主な疾患等 | ・現在治療中の疾患　ない　ある　疾患名(　　　　　　　　　　　　）・てんかん発作　　　ない　ある |
| 療育手帳 | 身体障害者手帳 | 精神障害者保健福祉手帳 |
| 　Ａ ・ Ｂ　・　なし　　　年　　月　　日　取得 | 　 級　　種　　・　なし　　　年　　月　　日　取得 | 　　 級　　・　なし　　　　　年　　月　　日　取得 |
| 家族構成 | 　家族（　　　　）人(本人含む)　父、　母、　兄、　姉、　弟、　妹、　祖父、　祖母、　その他（　　　　　） |
| 志願の理由 |  |
| 志望校 | 第１志望 | 第２志望 |
| 高等部卒業後の進路希望 | 本人 | 保護者 |
|  |  |
| 通学方法 | 本校に入学した場合、どのような方法で通学したいと考えていますか。当てはまる番号に○を付けてください。１　自力通学　　２　保護者の送迎　　３　スクールバスを利用　　４　その他自力通学やその他を選んだ場合は、具体的な方法をご記入ください。　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他（健康面での配慮事項や学習面での要望等） |  |

・当てはまる項目を〇で囲み、該当事項を記入してください。　学級担任と御相談の上御記入ください。

 ・個人情報は目的外での使用はいたしません。