**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。