

就学相談票

記入例

1 現在の教育等

| 現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等 | | |
|----------------------------|-------------|-----------|
| | 名 称 | 利 用 期 間 |
| 保育所・幼稚園 | | 年 月～ |
| 療育・相談機関 | | 年 月～ |
| | | 年 月～ |
| 学 校 | 大田区立 ○○小 学校 | 学級 第2学年在学 |
| そ の 他 | | |

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

| 就 学 を 希 望 す る 学 校 | | |
|----------------------------|-------------------------------|--|
| 区 市 町 村 立 小 学 校 ・ 中 学 校 | 大田区立 ◇◇小 学校 | 通常の学級・ <u>特別支援学級（固定）</u> |
| | 立 学校 | 通常の学級・特別支援学級（固定） |
| | 特別支援教室 (サポートルーム) | ・特別支援学級や都立特別支援学校への転学を希望される方は、 該当する欄に学校名等をご記入ください。 |
| | (言語・難聴・弱視 通級による指導の利用を希望する) | |
| 都・区・国・私立 特 別 支 援 学 校 | 立 特別支援学校 学園・養護学校 | 視覚・聴覚・肢・知・病・訪 |
| | 立 特別支援学校 学園・養護学校 | 視覚・聴覚・肢・知・病・訪 |

3 手帳の有無

| | | | | |
|-----|----------|-----------|---------------|-----------|
| 手 帳 | 愛の手帳（ 度） | <u>なし</u> | 身体障害者手帳（ 種 級） | <u>なし</u> |
| | 療育手帳（ ） | 申請中 | 年 月 日交付 | 申請中 |

4 情報提供してほしい内容

・初回の個別面談の際に、より詳細な説明を必要とされる番号やア～オに丸を付けてください。また、特記事項があれば〔 〕内に具体的に記入してください。

(1) 就学相談の流れ []

(2) 教育内容等について

| | | |
|---|---------------|--------------------|
| ア | 通常の学級に関する事 | [] |
| イ | 特別支援学級に関する事 | [支援学級のカリキュラムについて] |
| ウ | 通級による指導に関する事 | [] |
| エ | 特別支援教室に関する事 | [] |
| オ | 都立特別支援学校に関する事 | [] |

(3) その他 []

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

こちらの書類は、裏面への記入は不要です。

様式1

5 区市町村における就学相談の経過

| 実施日 | 相談経過 | 担当者等 |
|-----|------|------|
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |
| 月 日 | | |

6 区市町村教育委員会における就学先の検討の経過

| 就学先 | 検討した内容・理由等 | 見学・体験 実施済は○をつける |
|--------|------------|--------------------|
| 通常の学級 | | |
| 特別支援学級 | | |
| 特別支援学校 | | |

7 区市町村教育委員会における就学相談の結果

| | | |
|----|-----------|----------------|
| 立 | 学校 | 学級 |
| 都立 | 特別支援学校・学園 | (盲・ろう・肢・知・病) |

(こちらの面は、区市町村教育委員会が記入します。)

こちらの面への記入は不要です。