

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている保育園・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利 用 期 間 (利 用 頻 度)
保育園・幼稚園		年 月～
療育・相談機関		年 月～()
		年 月～()
学 校	立 学校 第 学年在学 特別支援学級に在籍 ・ まなびの教室を利用中 (年生～)	
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 学 校	立	学校	通常の学級・特別支援学級
	立	学校	通常の学級・特別支援学級
	立	学校	まなびの教室の利用を希望する
特 別 支 援 学 校	新宿区立	新宿養護 学校	肢
	都立	学校	視・聴・肢・知・病・訪
	都立	学校	視・聴・肢・知・病・訪
	国立	学校	視・聴・肢・知・病・訪
	私立	学校	視・聴・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳 (度) (療育手帳) () 年 月 日交付	な し 申請中	身体障害者手帳 (種 級) 年 月 日交付	な し 申請中

4 就学相談資料等の学校送付の意思確認

就学相談で作成した
 ①面談票 ②実態把握票 ③医師診察記録 ④就学相談資料
 ⑤実施した諸検査の結果 を就学支援委員会で使用することと、就学する学
 校に送付することに
 同意します 同意しません
 < (①・②・③・④・⑤) の資料だけを送付して下さい。 >
 保護者氏名

(こちらの面は保護者の方に記入してもらいます)