＊依頼書と一緒に送付してください。もしくは相談の際にお持ちください。

＊□にレ点を入れるか、該当する項目を○で囲んでください。

秋田県立比内支援学校　教育相談受付票

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談予定年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　時　　　分 | | | |
| 来校予定者 | 本人　・　父　・　母　・　担任　・　その他（　　　　　　） | | | |
| ふりがな  児童生徒氏名 | 男・女 | | 生年月日  平成　　年　　月　　日生（　　　歳） | |
| 在　籍　校 | 学校 | | 学校連絡先  　　　TEL | |
| 学年　　　　年　　　　組 | | 担任名 | |
| 在籍学級 | □通常学級（　通級による指導　　有　　・　　無　）  □特別支援学級（　知的　自閉症・情緒　肢体不自由　その他(　　　　　)　） | | | |
| 保護者氏名 | 続柄（ ） | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 連　絡　先 | 自宅TEL　 緊急連絡先 | | | |
| 家族の状況  　例：父（会社員）  　弟（小３）等 |  |  | |  |
|  |  | |  |
| 障害の状況等 | 診断を受けている障害・病気 | | | |
| 主な障害・病気 | | | |
| 療育手帳　〔　□有り（□Ａ　□Ｂ）　□申請中　　□なし　〕  身障者手帳〔　□有り（□Ａ　□Ｂ）　□申請中　　□なし　〕 | | | |
| 相談の内容 | □学校見学  □子どもの特性に関すること  □就学・入学・転入学に関すること  □心理検査  □体験学習  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 相談の目的 |  | | | |
| 通　学　等 | □保護者送迎　□スクールバス　□路線バス　□電車　□自転車　□徒歩  □寄宿舎　　　□その他（　　　　　　　　　　） | | | |