|  |
| --- |
| この資料は、教育相談を申請することを目的としています。他の目的の利用や転写はお断りします。プライバシーに十分ご留意くださるとともに、必ず部外秘扱いされるようお願いします。 |

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和7年度　　特支セ用 |
| **教 育 相 談 申 請 書（高等学校用）** |
| 福井県特別支援教育センター所長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　令和 　年 　月　 日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申請者　 学 校 名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 学校長名　 印 下記のとおり教育相談を申請します。 　 学校電話（　　　）　　－ |
| ふりがな生徒氏名 |  　　　　　　　 （ 男・女 ）出身中学校： | 生年月日 | 平成　年　月　日 |
| 学年等 | （　　　 　　　　）科年 　　組 |
| 保護者氏名 |  　　　　　　 　　　　（続柄） | 職　　業 |  |
| 現住所 | 〒　　　―　　　　 | 電　　話 | 携帯の場合は【例：090―▲▲▲▲―〇〇〇〇（父携帯）】 |
| 相談したいこと（該当するものに○） | **１ 学習（LD・LD以外） ２ 対人・行動 ３ 言語 　４ 運動（粗大・微細）****５ 就学・進路　６ 養育・家庭生活　　７ 生活習慣　　 ８ 不登校・いじめ** |
| 主訴にかかわる様子を具体的にお書きください | 学級担任氏名　　　　　　　　　　　　 |
| 学校所見①現在の具体的な対応方法②校内委員会の経過と検討してきた内容③センター所員に依頼したい役割全てについてお書きください | ①②③特別支援教育コーディネーター氏名　　　　　　　　　 |
| 本人・保護者の願　い |  |
| 診断の有無 |  診断名：無・有（　　　　　　　　　　） 　医療機関名：服薬等：　　　　　　　　　　 　　　　　　 |
| ・特支セの教育相談について１　初めて相談する　　　　　２ 相談歴あり（　　年生時）・個別の教育支援計画（指導計画）作成の保護者同意について　１　同意あり　　　　　２　同意なし・個別の教育支援計画（指導計画）作成について　１　作成済み　　　２　作成中　　　３　未作成　　　・出身中学校との移行支援について１　移行支援あり　２　移行支援なし・高校通級について　　　１　実施中（　　　年　　月～）　２　実施予定（　　年　　月～）３　実施予定なし | 確認欄に☑を入れてください |
| □校内委員会(管理職含む）検討済□保護者の同意（特別支援教育センターへの相談）□当センターへの事前連絡済 |

※「子育てファイルふくいっ子」の「基礎調査票」を添えてご提出ください。

※所員が訪問した際に、個別の指導計画（作成途中でも可）をご用意ください。