

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いたします。

特支セ用

教育相談申請書（高等学校用）

秘

福井県特別支援教育センター所長 様

平成 年 月 日

申請者 学校名
 学校長名
 学校電話（ ）

印

下記のとおり教育相談を申請します。

ふりがな 生徒氏名	出身中学校： (男・女)	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	
相談したいこと (該当するものを○)	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		印
学校所見 (現段階における 学校での具体的 対応・校内 委員会での検討 内容など)	特別支援教育コーディネーター氏名		印
本人・保護者の 願 意			
診断の有無	診断名：無・有 () 医療機関名： 服薬等：		
これまでの経緯 (該当する ものを○)	<ul style="list-style-type: none"> ・特支セの教育相談について <ul style="list-style-type: none"> 1 初めて相談する。 2 以前相談したことがある (年生時) ・個別の教育支援計画・個別の指導計画作成の保護者同意について <ul style="list-style-type: none"> 1 保護者の同意あり 2 保護者の同意なし ・個別の教育支援計画・個別の指導計画作成について <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> 1 移行支援あり 2 移行支援なし ・就学判断について <ul style="list-style-type: none"> 1 なし 2 あり 判断結果 (含障害種) () 年度判断結果 通級 ()・特別支援学級 ()・特別支援学校 () 		

「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。