|  |
| --- |
| 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、必ず部外秘扱いにされるようお願いします。 |

|  |
| --- |
| **教 育 相 談 申 請 書（幼児用）** 　　　　　 **秘**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  令和　　年　　月　　日福井県立福井東特別支援学校長　様申請者 所 属 名所属長名　　　　　　　　　　　　　 　印電話番号（　　　　）　　 －下記のとおり教育相談を申請します。 |
| ふ　り　が　な |  | 生年月日 | 平成　 年　 月　 日 |
| 子 ど もの氏名 | （男・女） | 歳児 |
| 保 護 者 氏 名 | （続柄 　　） | 職　　業 |  |
| 現　　住　　所 | 〒 | 電　　話 | 携帯の場合は誰の携帯か　お書きください（●携帯） |
| 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 登園渋り |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 園所見現段階における園での具体的な対応や検討内容など | 特別支援教育コーディネーター　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 保護者の思い |  |
| 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○） | 　１　初めて相談する。　２　昨年度相談したことがある。　３　以前相談したことがある。 |

※「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。

**保育園・私立幼稚園・認定こども園用**

※本校職員が訪問した際に、個別の指導計画（作成途中でも可）をご用意ください。