|  |
| --- |
| 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**   |  | | --- | | 市町教育委員会 | |  |   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　 学校長　 様  市 町 教 育 委 員 会 教 育 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。

**公立幼稚園用**

※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。