

就学相談票

【すばるⅠ】

令和 年 月 日記入

フリガナ			性別	生年月日・年齢	
お子さんの氏名			男・女	年 月 日生	
保護者の氏名	父親	母親	続柄		
住所	〒 電話 () 携帯電話				
緊急時の連絡先	電話 () 携帯電話				
手帳	愛の手帳 (度) 年 月 日交付	なし 申請中	身体障害者手帳 (種 級) 年 月 日交付	なし 申請中	
現在の教育の場所等	1 通所施設、グループ等に通っている。 () (週 回)				
	2 保育園または幼稚園に通っている。 (園) (週 回)				
	3 特別支援学校の幼稚部に通っている。 (学校)				
	4 通所施設や保育園・幼稚園に通わずに家庭で育てている。				
	5 病院に入院中である。 (病院)				
	6 療育施設等に入所している。 ()				
	7 通常の学級に通学している。 (立 学校)				
	8 特別支援学級(知的)に通学している。 (立 学校)				
	9 特別支援学校(視覚・聴覚・知的)に通学している。 (立 学校)				
	10 特別支援学校の訪問教育を受けている。 (立 学校)				
	11 その他 ()				
就学先の希望	<就学相談開始時点の希望校>				
	1 通常の学級 (立 学校 / 学区域・指定校変更希望)				
	2 特別支援学級(知的) (立 学校)				
	3 特別支援学校(視覚) (立 学校)				
	4 特別支援学校(聴覚) (立 学校)				
	5 特別支援学校(肢体不自由) (立 学校)				
	6 訪問教育 (立 学校)				
	7 特別支援学校(知的) (立 学校)				
	8 特別支援学校(病弱) (立 学校)				
9 その他 ()					

申告票 1

☆印は、必ずご記入ください

児童・生徒氏名： _____

記入者： _____

現在の様子 ☆家庭や園・学校で ・困っていること ・気になること	
---	--

出生時のようす	出生時身長 cm 出生時体重 g
	【特記事項】

発育のようす	①首のすわり 歳 カ月 ②寝返り 歳 カ月
	③おすわり 歳 カ月 ④はいはい 歳 カ月
	⑤つかまり立ち 歳 カ月 ⑥歩き始め 歳 カ月
	⑦初語 歳 カ月 ⑧熱性けいれん 歳 カ月
	【特記事項】

育児の上で 気になったこと	<input type="checkbox"/> 視線が合わなかった <input type="checkbox"/> 人見知りをしなかった <input type="checkbox"/> 後追いをしなかった <input type="checkbox"/> 動作の模倣が少なかった <input type="checkbox"/> 大人が指さしたのを見なかった <input type="checkbox"/> 指さしたものを大人に伝えなかった <input type="checkbox"/> 抱かれることを嫌がった（抱きにくかった） <input type="checkbox"/> 昼寝をしない、眠りが浅い、夜泣き <input type="checkbox"/> 育てやすくおとなしなかった <input type="checkbox"/> とても手がかかった <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
------------------	---

現在の健康状態や成長・発達の様子など

現在の身長・体重	身長 cm 体重 kg
----------	--

診断名（病名等）	
----------	--

医療について	医療機関名	① _____ (_____ 科)	
		② _____ (_____ 科)	
		③ _____ (_____ 科)	
	☆発作 あり・なし	服薬	① 薬剤名： _____ (朝・昼・夕・晩)
			② 薬剤名： _____ (朝・昼・夕・晩)
	☆アレルギー あり・なし		③ 薬剤名： _____ (朝・昼・夕・晩)
④ 薬剤名： _____ (朝・昼・夕・晩)			
☆医療的ケア あり・なし	内容		
☆【学校生活を送る上での配慮事項】			

諸検査の記録	実施した機関名	実施した検査名	実施時期
	① _____	_____	年 月
	② _____	_____	年 月

申告票 2

現在通っている保育園・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利 用 期 間
保育園・幼稚園		年 月～
療育・相談機関		年 月～
		年 月～
学 校	立 学校 第 学年 組 在学	
そ の 他		

就学先の希望等について					
就学を希望する学校			学校見学	体験入学	
区市町村立学校	立	学校	通常・特別支援学級・養護	有・無	有・無
	立	学校	通常・特別支援学級・養護	有・無	有・無
都立学校	都立	盲学校		有・無	有・無
	都立	ろう学校		有・無	有・無
	都立	特別支援学校	肢・知・病・訪	有・無	有・無
	都立	学園	肢・知・病・訪	有・無	有・無
☆【就学に関する保護者の意向（希望の理由など）】					

通学の方法		
() 一人で通学する。	徒歩・交通機関利用	分くらい
() 保護者等が送迎する。	徒歩・交通機関利用・自家用車	分くらい
() スクールバスの利用を希望する。	車いすでの乗車希望（有・無）	
【通学に伴う課題や要望など】		

申告票 3

学校教育に対する期待・希望する支援

☆就学後も継続して利用したいサービス		
	名 称	利 用 頻 度
福祉機関	学童保育の利用 あり・なし	月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
医療機関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
療育機関		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回
その他のサービス		月・週に 回
		月・週に 回
		月・週に 回

☆就学相談での資料（担任所見、検査、診断書等）を学校に送付することに **同意します** **同意しません**

*教育委員会・学校が記入する。

○就学先	学校	通常の学級・特別支援学級・養護
○副 籍	間接交流（学校・学年・学級便りの交換 その他）	
	直接交流（行事 教科 その他）	交流活動は希望しない
	地域指定校（予定）	杉並区立 学校
○伝達事項		