

年 月 日

小諸支援学校長 様

学 校 名

学校長名

T E L

チームによる予防的教育相談支援について（依頼）

次のとおり、チームによる予防的教育相談支援を依頼します。

担当：特別支援教育コーディネーター〔氏名 〕

相談項目	<p>相談したい項目□にチェックを付けてください。</p> <p><input type="checkbox"/>校内支援体制（の機能向上）に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>通常の学級に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>通級指導教室との連携に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>授業のユニバーサルデザイン化に関する相談</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>通常学級在籍生の個別の指導計画（作成・活用・評価、本人や保護者との共有、授業に活かすこと等）に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>通常級在籍生の個別の教育支援計画（策定・活用、本人や保護者との共有、支援者間での共有・移行に活かすこと等）に関する相談</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>[]</p>
相談内容	<p>※現状、課題、相談内容を明確に記述してください。</p> <p>※(記入例) 2年と3年と5年の通常の学級に発達障害の診断のある児童が在籍している。現在は、担任が配慮しながら過ごしているので、特に大きな問題もなく、入級の必要性は感じないが、クラス替えや、担任が変わった時が心配である。個別の指導計画を作成して、引き継いでいきたいが、どのように作成、活用していけば良いか相談したい。</p>

【送付先】小諸支援学校長宛 親展扱い 「チームによる予防的教育相談支援依頼状在中」と朱書
〒384-0083 小諸市大字市字中原 824

※小中学校、高等学校の教頭先生から本校教頭に電話依頼をした上で本依頼状を送付願います。

【依頼の際の留意点】

① 就学に関わる検査は各市町村教育委員会へ依頼してください。

② 相談内容を校内でよく検討（焦点化）した上で、御依頼ください。

※相談の日時については、本校の担当より特コの先生に連絡をとらせていただきます。

※依頼状は、本校のホームページからダウンロードして御利用いただくことができます。