

教育相談カード(保護者の方へ)

| | |
|-------|-----------------|
| 来校日 | 来校者(該当者に○) |
| 年 月 日 | 母 父 その他(続柄 氏名) |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------------------|----|---|----|----|--------------------|---------|-------|-----|-----|--|--|
| ふりがな | | | | | | 性別 | 生 年 月 日 | | | | | |
| 1 生徒氏名 | | | | | | 男・女 | 平成 | 年 | 月 | 日 | | |
| 2 現住所 | 〒□□□-□□□□ | | | | | 電話番号 () | - | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 3 保護者名 | | | | | | 4 兄弟関係 (学年、学校等) | | | | | | |
| 5 学校名 | 中学校 | | | | | 特別支援学級 | | | | | | |
| | | | | | | 知障・自情障・その他() | 担任氏名 | | | | | |
| | | | | | | 普通学級 | | | | | | |
| | | | | | | 組 | 担任氏名 | | | | | |
| 6 生徒の様子 (わかる範囲で記入をお願いします) | 障 害 名 | | | | | | | | | | | |
| | 障害・病気の種別 | | 視力 | 聴力 | 肢体 | 病虚弱 | てんかん | 自閉的傾向 | | その他 | | |
| | 療育手帳 | | | | | 身障手帳 | | | その他 | | | |
| | 有 | A1 | A2 | B1 | B2 | 無 | 種 級 | | | | | |
| | 通院(病院名) | | あれば | | | | 服薬 | | あれば | | | |
| | 配慮してほしいこと | | | | | | | | | | | |
| 7 進路 | 1) 中学・中学部卒業後の進路希望 | | 長野養護学校(寄宿舍希望 あり・なし) すぎか分教室 朝陽教室 更級分教室 附属特別支援学校 その他養護学校() 豊野高等専修 高校・通信高校・専修学校就職() その他() | | | | | | | | | |
| | 2) 養護学校卒業後の進路 | | 企業就職 福祉事業所就職等 | | | | | | | | | |