

フェイスシート

作成日 令和 年 月 日

生徒 氏名		性 別		生年月日	平成 年 月 日
出身中学	立	中学校	進学先	熊本県立翔陽高等学校 総合学科	
支援が必要だと思われる点を ○で囲んで下さい。 (複数回答可)		ア 健康・身体機能 (健康面・見え方・聞こえ方等) イ 身辺処理・生活 (食事・排泄・衣服の着脱・片付け等) ウ 社会性・行動 (指示や話の内容理解・人との関わり・感情のコントロール・きまりの理解や遂行等) エ 学習面 (聞く・話す・読む・書く・計算等)			
本人の具体的な状況をお聞かせください。					
中学校時代に継続して取り組んできた支援や合理的配慮について、お聞かせください。					
高校入学にあたり、引き続き支援や合理的配慮が必要なことについて、お聞かせください。					
相談している専門機関（病院など）の情報があれば、お書き下さい。					