別紙1-3 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年度天草支援学校高等部　教育相談用紙

【保護者記入用】　教育相談当日に御持参ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな生徒氏名 | 　 | 生年月日　 | 平成　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| ふりがな保護者 | 　 | 住所 | 〒　　　　　　ー |
| 電話番号 | 　　　　　　　　　　　　ー　　　　　　　　　　ー |
| 在籍 | 学校名担任名：□通常学級　　□通級指導教室利用□特別支援学級（　　　　　年）（　 知 ・ 自情 ・ 肢 ・ 視 ・ 聴 ・ 病　） | 診断 | 診断　　□有　　　□無診断名： |
|
| 医療機関 | 受診　　□有　　　□無　　　　□受診予定病院名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害者手帳 | 【療育手帳】□有（　A1 ・ A2 ・ B１ ・ B2　）　 □無【身体障害者手帳】□　有　（　　　　　種　　　　級　）　　□無【精神障害者保健福祉手帳】□　有　（　　　　級　）　　　□無 |
|
|
|
|
| 福祉サービスの利用 | □有　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　□無相談支援専門員（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　、担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|

1. **進路希望**※現時点の進路希望の順番を【　】の中に御記入ください。

**【　】**□天草支援学校高等部への進学を考えている

【　】□他校への進学も考えている　（学校名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・・・・□説明会等への参加済（予定）

【　】□天草支援学校高等部への転入を考えている

1. **本人の家庭での様子**

|  |  |
| --- | --- |
| 興味関心苦手なもの | 　 |
| 身辺自立※支援を要する場合は具体的に記入してください | □身の回りのことは、概ね一人でできる□一部の支援が必要　　　　　　　　　　　　　　　　□多くの支援が必要 |
| コミュニケーション意思表示指示理解　等 | 　 |
|
|
| 行動面 | 　 |
| 身体・健康面 | 【服薬】　　　　　　　　　　□有　　　　□無【食物アレルギー】　□有　　　　□無 |

1. **通学方法について**

**【現在の通学方法】　　　徒歩　　・　　自転車　　・　　保護者送迎　　・　　移動支援利用（　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**【入学した場合の通学方法】 ※現時点でのお考えで構いません**

**徒歩　　・　　自転車　　・　　路線バス　　・　　保護者送迎　　・　　移動支援利用（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**④　　御質問・御相談がありましたら、御記入ください**