〔熊本県立熊本かがやきの森支援学校〕

調　　査　　書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入学願の受付番号 |  | ふりがな氏　名 |  | 性別 |  | 昭和　　　　　　年　　月　　日 生平成 |
|  | 卒　業年月日 | 昭和 卒業平成　　年　　月　　日令和　　　　　　　　　卒業見込み | 転退学・休学等の記録 |
|  |

【障がいの状況等について】

　障がい等について該当するものを○で囲んでください。

|  |
| --- |
| ○該当する障がい名について　　肢体不自由・知的障がい・視覚障がい・聴覚障がい・病弱・その他（ 　　　）○重複障がいの認定等について ア　「重複障がい」の認定を、　　　　　　　　受けている　　受けていない 　イ くまもと江津湖療育医療センターに、　　　入所している　入所していない 　 ウ　中学部在学中に訪問教育を、　　　　　　　受けている　　受けていない |

【出欠の記録について】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  　学　年　区　分 | １　年 | ２　年 | ３　年（卒業見込みは１２月末まで記入） |
| 年間出席しなければならない日数 |  日　 |  日　 |  日　 |
| 欠席日数 |  日　 |  日　 |  日　 |
| 備考（欠席の理由等） |  |  |  |

 ※ この調査書は、開封無効でお願いします。

【学習面・生活面について】

|  |
| --- |
|  興味・関心や学習に関する様子と配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  コミュニケーションの様子と配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  姿勢保持、移動の様子と配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  食事の様子と配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  排泄の様子と配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
|  健康面における配慮事項 |
|  |
|

|  |
| --- |
| 　その他の配慮事項  |
|  |
|

　本書の記載事項に、誤りのないことを証明します。

 　　　令和３年（２０２１年）　　月　　日

 　　　　　　　　　　　　　 学校所在地

 　　　　　　　　　　　　　　学　校　名

 　　　　　　　　　　　　　 校長氏名 職印

 　　　　　　　　　　　　　 記載者職氏名　　　　　　　 　　　　 　 　印