別紙様式２

記入日：令和　　年　　月　　日

熊本県立菊池支援学校　教育相談　事前記入用紙

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏 名 |  |  |
| 保護者氏名 | 本人の（　　　　　） | |
| 園・学校名 | 立　　　　　　　幼稚園・小学校　　　　　　年（歳）  　　　　　　　　　　　　　　中学校・支援学校  ※小・中学生の場合の学級種　（　）に〇印をお願いします。  【通常（　　）／知（　　）／自・情（　　）／その他（　　）】 | |
| 担任の氏名 |  | |
| 尋ねたい  こと |  | |
| 障がいの  状況 | ※いずれかに〇をつけてください。  ①知的障がいの診断の有無　　（　　有　　　　無　　）  ②療育手帳の所持　　　　　　（　　有　　　　無　　）  ＜※②で有に答えた方のみ＞  ③障がいの程度　　　（　Ａ１　　Ａ２　　Ｂ１　　Ｂ２　）  ④他の障がいの様子（障がい名等）  　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 学習の様子 | 国語  聞く（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  話す（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  書く（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  読む（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  算数・数学  数・計算（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  かたち・図形（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |