

個別の教育支援計画(前沢明峰支援学校)					計画作成日 平成31年 月 日 記入者()				
氏名		学年		性別		生年月日		平成	年 月 日
保護者名		家族構成				連絡先			
住所									
手帳の種類	療育手帳: A・B 奥州市 No.000			身体障害者手帳: 種 級 No.					
将来の生活(進路)・現在の生活についての希望									
本人の希望					家族の希望				
将来					将来				
現在					現在				
児童生徒の様子					必要と思われる支援内容				
					備考(実習の記録等)				
各機関における具体的支援 〈居住地〉									
家庭生活	学校生活	地域生活・福祉	医療・健康・療育	前機関					
年間目標〈* 個別の指導計画と連動(長期計画)〉									
〈家庭生活〉		評価	〈地域生活〉		評価				
〈学校生活〉		◎	〈健康・体力〉						
		○	〈人との関わり〉						
		△							
		▲							

以上の支援計画を支援関係者に開示することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印