

岩手県立二戸北星支援学校[中学部] 教育相談票

(保護者記入用)

整理番号

ふ り が な 児童生徒氏名			性別	生 年 月 日	
			男・女	年 月 日 (歳)	
ふ り が な 保護者氏名			続柄	住 所	
				〒	
在籍校	通常学級 学校 重複障がい学級 特別支援学級(知的障がい／自閉症・情緒)				
家族構成 (本人を除く)	氏名	年齢	続柄	職業・学校(学年)	
本校志望理由	※中学部の3年間でどのような事を学び、どのような力を高めたいとお考えですか。				
将来の進路	※中学部卒業後の進路希望はどのようにお考えですか。				
身体の状態	障がい名・疾病等				
	医療機関名・主治医				
	服薬 (有 ・ 無)				
手帳等	療育手帳 (有 ・ 無) 判定(A ・ B)				
	身体障がい者手帳 (有 ・ 無) 判定(種 級)				
通学方法	1 送迎(主な送迎者:) 2 その他()				
生活状況	趣味・得意なこと・不得意なこと・配慮事項等				
他校の 教育相談	(有 : 学校名) (無)				

※この資料は、教育相談以外には使用いたしません。