通級入級希望用紙

〔　　　　　　　　　　〕小・中学校　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者（　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　名 | 学年 | 診　断 | 本人の了解 | 保護者の了解 | 校内委員会での検討 | ＬＤ等  専門員  への相談  【相談時期】 | 市町教育委員会への申請前相談・報告 | 主訴　①本人が困っていること  　　　　　②原因として考えられること  　　　　　③通級で学んでほしいこと |
| 記入例  **くらよし　たろう**  **倉吉　太郎** | ２年 | あり・なし  診断名  （自閉スペクトラム） | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無  【R３年７月】 | 有・無  【R３年７月】 | 1. 友達に注意をされるとカッとなり、暴言を吐いてトラブルになる。 2. 自分の思っていることを言葉でうまく伝えられないことが状況を悪くしていると思われる。 3. 自分の思いを言葉で伝えること、感情のコントロールの仕方を学んで欲しい。 |
|  |  | あり・なし  診断名  （　　　　　　　　） | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無  【　　年　　月】 | 有・無  【　　年　　月】 |  |
|  |  | あり・なし  診断名  （　　　　　　　　） | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無  【　　年　　月】 | 有・無  【　　年　　月】 |  |

※郵送、または手渡しでお願いします。（ＦＡＸ、メール不可）

※申請前に、市町教委への報告をお願いします。