

体験通級通所申請書

石垣市教育委員会 教育長 様

学校名 _____

校長名 _____ 印

次の児童生徒について不登校に伴う支援を要しますので、体験通級通所申請書及び児童・生徒の概要書(様式第2号)を提出します。

フリガナ 児童生徒氏名		学年学級	学年 組
生年月日	年 月 日生 満 歳 (男 ・ 女)		
現住所	電話(自宅)		
フリガナ 保護者氏名(父)		連絡先(携)	
フリガナ 保護者氏名(母)		連絡先(携)	
フリガナ 保護者以外連絡者		連絡先(携)	
		続柄等	
担任		生徒指導主任	
教育相談担当		その他支援者 (SSW・SC等)	
校内支援会議等(ケース会議等)での検討	実施 ・ 未実施		
児童生徒の状況 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 登校しぶり <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 別室登校 <input type="checkbox"/> 怠学 <input type="checkbox"/> 遊び・非行 <input type="checkbox"/> 心理的要因等 <input type="checkbox"/> 特別教室() <input type="checkbox"/> 発達等診断の有無()		
支援種別	<input type="checkbox"/> 体験通級(あやばに学級) <input type="checkbox"/> 体験通所(青少年センター) <input type="checkbox"/> 登校支援(青少年センター)		
保護者	<input type="checkbox"/> 上記の支援について、保護者の同意取得済み (同意確認日： 年 月 日)		
関係機関等	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()		

その他(伝達事項等)

--