

通級通所学校意見書

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、不登校に伴い関係機関の支援を要しますので様式第3号の通級通所申請書兼同意書を添えて提出します。

フリガナ 児童・生徒名	_____	学年・学級	学年 組
生 年 月 日	年 月 日	日生 満 歳 (男 ・ 女)	
体験通級通所期間	年 月 日 ~	年 月 日	
支援希望機関	<input type="checkbox"/> 適応指導教室あやばに学級 <input type="checkbox"/> 石垣市青少年センター 【 <input type="checkbox"/> 通所支援 <input type="checkbox"/> 登校支援 】		

校長意見

担任意見(体験通級通所の様子及び今後の支援方法等を含む)