

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利用回数・曜日
保育所・幼稚園		月・週 回 曜日
療育・相談機関		月・週 回 曜日
		月・週 回 曜日
学 校	立 学校（障害種別	）学級 第6学年在学
そ の 他		

2 就学を希望する学校（就学相談開始時点の希望校）

就学を希望する学校		
区 市 町 村 立 小 学 校 ・ 中 学 校	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	立 学校	通常の学級・特別支援学級（固定）
	特別支援教室 の利用	希望する ・ しない
	（ 言語 ・ 難聴 ・ 弱視 ）の 通級による指導の利用を希望する	立 学校 （ 学級 ）
都 ・ 区 ・ 国 ・ 私立 特 別 支 援 学 校	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪
	立 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・知・病・訪

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳（ 度）	な し	身体障害者手帳（ 種 級）	な し
	療育手帳（ ） 年 月 日交付	申 請 中	年 月 日交付	申 請 中

4 情報提供してほしい内容について

(1)就学相談の流れ	[]
(2)教育内容等について	ア 通常の学級に関する事 []
	イ 特別支援学級に関する事 []
	ウ 通級による指導に関する事 []
	エ 特別支援教室に関する事 []
	オ 都立特別支援学校に関する事 []
(3)その他	[]

（こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。）

就学相談票

1 現在の教育等

現在通っている保育所・幼稚園、療育・相談機関、学校等		
	名 称	利用回数・曜日
保育所・幼稚園	台東幼稚園	月・ <input checked="" type="radio"/> 週 5回 曜日
療育・相談機関	松が谷福祉会館	月・ <input checked="" type="radio"/> 週 1回 曜日
		月・週 回 曜日
学 校	台東区立 松葉小学校 (障害種別 知的障害) 学級 第6学年在学	
そ の 他		

○特別支援学級の希望者
希望の学校名を記入し、特別支援学級に○する

2 就学を希望する学校 (就学相談開始時点の希望校)

就学を希望する学校		
区 市 町 村 立 小 学 校 ・ 中 学 校	台東区立 柏葉中学校	通常の学級 <input checked="" type="radio"/> 特別支援学級 (固定)
○特別支援教室の希望者 ①学区の学校名を記入し、通常の学級に○する ②特別支援教室の利用を「希望する」に○する	台東区立 浅草中学校	<input checked="" type="radio"/> 通常の学級・ <input checked="" type="radio"/> 特別支援学級 (固定)
	特別支援教室の利用	<input checked="" type="radio"/> 希望する・ <input type="radio"/> しない
	(言語・難聴・弱視)の 通級による指導の利用を希望する	立 学校 (学 級)
都・区・国・私立 特 別 支 援 学 校	都立 墨田 特別支援学校 学園・養護学校	視覚・聴覚・肢・ <input checked="" type="radio"/> 知・病・訪
	立 特別支援学校	肢・知・病・訪

○都立特別支援学校希望者
希望の学校名を記入し、障害種別に○する

3 手帳の有無

手 帳	愛の手帳 (4 度) 療育手帳 () 2018年 7月 31日交付	なし 申請中	身体障害者手帳 (種 級) 年 月 日交付	<input checked="" type="radio"/> なし 申請中
-----	--	-----------	----------------------------	--

4 情報提供してほしい内容について

(1) 就学相談の流れ [学級の様子を見に行くことはできるか]

(2) 教育内容等について

- ア 通常の学級に関する事 []
- 特別支援学級に関する事 [**就学先の決定時期**]
- ウ 通級による指導に関する事 []
- エ 特別支援教室に関する事 []
- 都立特別支援学校に関する事 [**特別支援学級と特別支援学校の違い**]

(3) その他 []

(こちらの面は、保護者の方に記入してもらいます。)