

(様式1)

平成 年 月 日

市特別支援委員会
会長 様

市立 学校
校長

巡回相談の申請

校内委員会で協議しましたケースについて、実施把握及び教育的対応のための専門的指導・助言を受けたいので巡回相談を申請します。

記

1 相談ケース 児童・生徒の学年 氏名

2 提出書類

- ・ 巡回相談票
- ・ 支援シート他 添付資料

(様式2)

巡回相談票

平成 年 月 日記入

相談したい内容について詳しくお書きください。

(ふりがな)

児童・生徒氏名

(男・女)

平成

年

月

日生(才)

学校・学年

市立

学校

年

記入者

1 お困りのことを書いてください。

2 相談したいことを書いてください。

3 学校が聞いている障害名(障害種別ではなく、診断名)を書いてください。

(例: 自閉症、アスペルガー症候群、ADHD、LD、精神遅滞)

診断時期	障害名等の診断	医療機関・相談機関	医師・相談者名

4 次の資料を添付して下さい。

(1) 学校が持っている検査資料の写しやその他参考になる資料(ノート、絵、作文などの写し)。後日返却します。

(2) 支援シート 課題・実態・具体的エピソードの欄に記入をしたものを提出して下さい。支援・配慮の欄は論議したものがある場合にはご記入下さい。