

就学相談資料 個別相談票（就学予定児用）

新潟市教育委員会

※記入の上、面談の際にお持ちください。

記入日：令和 年 月 日

(ふりがな) お子様のお名前		()		男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日生
住 所		〒 区 新潟市				
居住地の学区		小学校区	電話番号	※連絡がとりやすい番号をお書きください		
保護者名				在籍幼稚園 保育園等		
兄弟・姉妹の学校学年等		例 兄(〇〇小2年) 姉(〇〇中1年) 弟(〇歳) 妹(〇〇園 年少児)				
お子様の状況						
日常生活での自立の状況 幼稚園・保育園等での状況 支援・介助の状況		食事, 排せつ, 衣服の着脱, コミュニケーション・ことば, 歩行・運動, 危険回避力, 聴覚, 視覚, 人とのかかわり, 感情の起伏, 集団参加などについて				
診断名・障がい名等 ※ない場合は記入不要です		手帳の有無【無・有(A・B・身体 級)】				
医療機関, 相談機関等での診断・治療・相談・療育活動などの記録						
年 月		記 事				
就学についてお困りのこと, 疑問のこと, 相談したいこと, 現段階での就学希望先などをお書きください						