

就学相談申込書(令和8年4月 小学校入学予定者用)

R7- ()

下記の通り、就学相談を申し込みます。

申込日：令和7年 月 日

保護者氏名	お子さまとの関係			父・母・その他 ()
お子さまの氏名	フリガナ ----- 性別 ()			
お子さまの生年月日	平成・令和 年 月 日生 (歳)			
住所	〒 -			
日中の連絡先①	— — (続柄)	面談可能曜日	曜日	
日中の連絡先②	— — (続柄)	連絡が取れる時間帯 (9 時 ~ 17 時の間)		

★保育園等について(該当する箇所への記入、□をお願いします)

幼稚園 保育園等	区立・私立 ⇒在籍園からの情報提供、及び在籍園等での観察を了承していただけますか→(□はい □いいえ)	保育園・こども園・幼稚園
お子さまの療育機関等の通所状況及び情報提供の確認	<input type="checkbox"/> あしすと (□毎日通園 □外来のみ □その他) 毎日通園の場合、情報提供及びあしすとでの観察を了承していただけますか→(□はい □いいえ) <input type="checkbox"/> うめだ・あけぼの学園 (□毎日通園 □週 日 通園 □外来のみ) 毎日通園の場合、情報提供及び学園での観察を了承していただけますか→(□はい □いいえ) <input type="checkbox"/> こども支援センターげんき 発達支援係 <input type="checkbox"/> その他(施設名 : 週 日 通所 ・ 外来) ⇒上記機関から検査結果等の提供を了承していただけますか→(□はい □いいえ) 検査名(新版K式・ビネー・WISC・その他) 検査日(令和 年 月 日)	

※園等からの情報提供に同意していただける場合は、裏面の「同意書」の記入もお願いします。

★就学先の希望・お子さまの様子等について(該当する箇所への記入、□をお願いします)

★現在考えている就学先・通級先について

通級指導学級(□きこえの教室 □ことばの教室 □目の教室)コミュニケーションの教室(特別支援教室)特別支援学級(知的固定学級)特別支援学校(□視覚 □聴覚 □知的 □肢体)

★手帳について □なし □愛の手帳(療育手帳) (度) □身障手帳 (種 級)

★発達のことについて相談しているかかりつけ医がありましたら、ご記入下さい。

(医療機関 : 診断名 :)

⇒医師の診断書(診察記録等)を提供していただくことは可能ですか→(□はい □いいえ)

★お子さまのご様子について、心配なことや気になることを、ご記入ください。

例:一人でトイレに行けない、会話が続かない、自分の気持ちをうまく伝えられない

★その他(ご質問等)あれば、ご記入ください。

◎園での観察は、必須ではありません。

◎ご記入後、郵送または直接来所にてご提出をお願いいたします。

セ ン タ ー 確 認 欄	就学相談係			
	支援管理課 課長	係長	事務	心理
				相談員

同 意 書

足立区就学支援委員会(足立区就学支援委員会設置要綱第2条)に必要な資料として、関係機関からの就学相談資料提供について同意します。

同意日 令和 年 月 日

住 所

保護者名

幼児・児童・生徒名