＜様式１＞

教育支援に関する調査票（保護者用）

市町村教育委員会名	

No.	
作成年月日	

１．本人に関すること

ふりがな		性別	生　年　月　日	
氏　　名		男	在籍学校等名	
		女	学　年　等	

健康に関すること	傾向	病気がち　発熱しやすい　てんかん発作がある　アレルギーがある　その他（　　）			
	通院歴	病名等	期　間	医療機関・診療科	
			年　月～　年　月		
			年　月～　年　月		
			年　月～　年　月		
障害に関すること	障害者手帳	無　有	種類（　身体　知的　精神　）　取得年月日（　年　月　日）		
			種類（　身体　知的　精神　）　取得年月日（　年　月　日）		
	補装具使用	無　有	種類（　　）		
	医療的ケア	無　有	内容（　吸引　経管　その他：　　）		

２．保護者に関すること

ふりがな 保護者氏名		続柄	
現住所	〒	連絡先 電話番号	―　　―

３．相談や教育に関すること

	期　間	相談機関等名
相談歴	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	期　間	園・学校等名
教育歴	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	
	年　月～　年　月	

４．教育支援に関する本人及び保護者の意向に関すること

【希望する学校等】

１．小・中学校の通常の学級　　２．特別支援学級　　３．通級による指導　　４．特別支援学校

【希望する理由】

【通学方法】

１．徒歩 ２．路線バス等 ３．送迎サービス ４．保護者送迎 ５．寄宿舎 ６．スクールバス ７．施設入所 ８．訪問教育

【交流及び共同学習の実施希望】

【教育支援の内容に関する希望】

【学校見学の実施】	【体験入学の実施】
・無	・無
・有：小・中学校（ 通常学級　通級指導教室　特別支援学級 ） 特別支援学校（学校名　　）	・有：学校名（　　） （　　）