

(別紙様式1)

年 月 日

〇〇市町村教育委員会教育長 殿

立 学校(園)長

令和6年度第〇学期巡回相談実施希望について

このことについて、下記のとおり希望します。

記

希望	月	日	曜日	巡回相談内容等の概要	備考
第1	6	7	月	・対象児童の実態把握(授業参観)と指導内容・方法に関する助言 * 対象児童:〇年生3名(2学級) A児:指示をすぐに忘れてしまい、何度も質問する。 B児:興奮しやすいため、友達間でのトラブルが多い。 C児:授業に集中することが難しく、離席が多い。 ・校内における支援体制作りの助言	10:30~12:20 打ち合わせ 10:30~10:40 授業参観 10:45~11:30 相談等 11:30~12:20
第2	6	8	火		
第3	6	14	月		
第1 第2 第3	第1~3希望の中で一つは必ず曜日を変えてください。もしくは、月を変えていただくと助かります。			対象児童生徒の学年、学級数、人数、相談内容をお書き下さい。 相談内容の概要により相談員を調整いたしますので、具体的に記入して頂けると助かります。	事前打合せ 授業参観、 担任との相談の時間等をお書きください。

- * 第3希望日まで記入してください。
- * 備考欄には巡回相談の時刻、時間、要望等を記入してください。
- * 事前打ち合わせでは、座席や当日資料の確認等を行います。
- * 授業参観は1人、もしくは1学級20分以上確保して頂けると助かります。1学級4人以上の場合には1単位時間参加させて頂けると具体的に相談しやすいです。
- * ご要望等もお書きください。