**串木野特別支援学校見学会　申込書**送信票不要

**小学部用**

**１　お子様含め，見学会に参加する方全員のお名前を記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （ふりがな） | ○印を付けてください  ※保護者の方はお子様との関  係も記入してください。 | 所属（機関名・学校名等） |
| 参加者氏名 |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　） |  |
|  |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　） |  |
|  |
|  | 本人　・　保護者  お子様との関係（　　　　） |  |
|  |

**２　お子様について教えてください。　　記入者（　保護者　担任等　）←○印を付けてください。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  幼児・児童氏名 |  | | | | | 性  別 |  | 平成　　年 　　月　　日生  （　　　　　）歳 | | | | | |
| （ふりがな）  保護者氏名 |  | | | | | お子様との  関係 | | | |  | | | |
| 現　　住　　所 | 〒（　　　　－　　　　　）  連絡先TEL（　　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 所　　属 | ・　在宅（どこにも通っていない）  ・　（　　　　　　　　　　）保育所・幼稚園・その他（　　　　　　　　　）  ・　（　　　　　　　　　　）学校（　　　　）年  通常の学級　ｏｒ　特別支援学級（　知　自・情　肢体　）通級指導教室 | | | | | | | | | | | | |
| 所属先の連絡先 | 所属（　　　　　　　　　　　　　）担当（　　　　　　 　　）  TEL（　　　　　　　　　 　 　　）FAX（　　　　　　　 　 　 　　 ） | | | | | | | | | | | | |
| 手帳の有無 | 療育手帳　有（　Ｂ２　Ｂ１　Ａ２　Ａ１）・無  身体障害者手帳　有（　　　種　　　級）・無 | | | | | | | | 診断名 | | |  | |
| 体力 | １　30～50分程度連続して学習できる。 | | ２　休みながらできる。 | | | | | | ３　生活の管理を必要とする。 | | | | |
| 自力移動 | １　 一人で歩ける。 | ２　大人と手をつなげば歩ける。 | | | ３　ずりばい移動ができる。 | | | | | | ４　補装具を使用しても困難である。 | | |
| 車いす等の使用 | １　車いすやバギーを使用している。 | | | | ２　車いすやバギーを使用していない。 | | | | | | | | |
| 多動傾向 | １　落ち着いて学習等に参加できる。 | | | | ２　多動傾向がある。 | | | | | | | | |
| 自傷他傷行為 | １　有  （内容：　　　　　　　　　　　　） | | | | ２　無 | | | | | | | | |
| てんかん発作 | １　有（一日　　回ぐらい　大発作・小発作） | | | | | | | | | | | | ２　無 |
| 医療的ケア | １　必要である　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | ２　無 |
| 寄宿舎説明会 | １　希望する | | | ２　希望しない | | | | | | | | | |
| **※　質問等ありましたらご記入ください。** |  | | | | | | | | | | | | |

**※　個人情報につきましては，学校見学会関連行事のみに使用します。**

**※　当日は，幼児・児童の学習参加，預かりはありません。一緒に参加する場合は，保護者で子供さんへの対応をお願いします。**

|  |  |
| --- | --- |
| **申し込み・問い合わせ先** |  |
| 〒８９６－００５６ 　いちき串木野市八房１０４１  鹿児島県立串木野特別支援学校（小学部主事：福田　係：野村理恵）  ＴＥＬ　０９９６－３２－４１０５　　ＦＡＸ　０９９６－３２－４１０６ | |