

巡回相談 事前資料 (支援シート)

しめい 氏 名		性別		生年 月日	平成 年 月 日
所属校		学年		義 塾 に ○	<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 知的障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 自閉症・情緒障害特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
記入者					
記入年月日	平成 年 月 日				
相 談 内 容	○巡回相談で相談したい内容			○これまでの指導・支援	
	○得意なこと  ○苦手なこと・困っていること			◆聞く  ◆話す  ◆読む  ◆書く  ◆計算する	
検 査	○単元テストの達成状況, NRT・CRT, WISC-III知能検査の結果など				
学 校 生 活	○得意なこと・がんばっていること  ○苦手なこと・困っていること				
対 人 関 係	○集団行動・班行動			○友達との関係	
学校全体の支援体制 (校内委員会で検討された支援策や共通理解事項)					
保護者の考えや要望					