高等部入学希望者事前教育相談資料（担任）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな生徒氏名 |  | 性別 |  | 中学校名（学級の種別） |  |
| １ | 本人の住所・電話番号等 |
|  |
| ２ | 障がいの程度、医療的な配慮 | 写真貼付欄 |
| ①　療育手帳の有無：　（　無　　・　　有　）　交付年月日：　　　　　 年　　　　月　　　　日次回判定予定：　　　　年 　　　月②　診断名（医療機関名、医師名、診断年月日）③　障がいの状態、医療的に配慮が必要なこと |  |
| ３ | 教育課程の編成において基とした学習指導要領（〇で囲んでください） |
| 中学校学習指導要領　　・　　特別支援学校学習指導要領（小・中学部） |
| ４ | 中学３年時に履修している教科や指導形態（〇で囲んでください）及び、７月に実施した学習内容や単元名 |
| 国：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　社：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　理：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　音：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　美：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　体：英：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 技・家：職・家：総　合：自立活動：日常生活の指導（　　・　　）：生活単元学習（　　・　　）：作業学習（　　・　　）： |
| ５ | 志望の動機（本校高等部に期待すること） |
| ①　本人： | ②　保護者： |
| ６ | 中学校での学校生活について（課題等があれば、具体的に明記してください。） |
| ① 生活面：② 学習面： ③ 行動、コミュニケーション面：④ 出欠状況：１年欠席　　／　　　日、２年欠席　　／　　　日、３年欠席　　／　　　日（７月末現在） |
| ７ | 家族構成及び家庭生活について |
| ①　家族構成及び家庭生活の様子（余暇の過ごし方、趣味等、家庭的な問題となること等々）②　諸経費等の支払い、納入状況（要保護・準要保護に該当する場合は、○をつける） |
| ８ | 諸検査結果（中学校入学以降に実施した結果） |
|  | Ｓ−Ｍ社会生活能力検査ＳＡ：　　　　　　　　　　　　実施者：ＳＱ：　　　　　　　　　　　　（　　年　　月　　日実施） |
| ９ | 将来の進路希望等 | １０ | 他校受験等の予定 |
|  |  |