高等部入学者選抜事前教育相談資料（担任）

教育相談日：平成３０年　　月　　日（　　）　記録者：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒氏名 | |  | 出身中 | （特別（　　　　）・通常） | | | | |
| 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： 2. 診断名：      1. 障がいの状態、医療的な配慮： | | | | | | | |  |
| ３ | 志望の動機（本校高等部に期待すること） | | | | | | | |
| 1. 本人、保護者： 2. 担任： | | | | | | | | |
| ４ | 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. 性格、行動面： 4. 出欠状況： | | | | | | | | |
| ５ | 家庭生活について | | | | | | | |
| 1. 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　要保護・準要保護　（該当する場合は、○をつける） | | | | | | | | |
| ６ | 諸検査結果 | | | | | 他の発達検査（３年以内の実施結果） | | |
| Ｓ−Ｍ社会生活能力検査  ＳＡ：　　　　　　　　実施者：  ＳＱ：　　　　　　　　（平成　年　月　日実施） | | | | | |  | | |
| ７ | 通学方法 | | | | | | | |
| 1. 現在： 2. 高等部入学後： | | | | | | | | |
| ８ | 将来の進路先等 | | | | ９ | | 他校受験等の予定 | |
|  | | | | |  | | | |