【保護者、園・学校関係者の方にご記入いただき、学校見学の際にお持ちください】　　　　R.6.4.1改訂

　　　　　　　　　　　　　　　　　　**学校見学 受付カード**　　　　　　　　　伊那養護学校

見学日：　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　対応者：

　　　　　　　　　　　　　　※今後の連絡等の資料とさせていただきます。また、カードは伊那養HPからダウンロードできます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
|  |  | □平成　 □令和 　　 年　　月　　日生まれ | 　　　歳 |

☆お子さんの氏名

※年齢は見学時

☆所属

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 園・学校名 | 学年 | 在籍学級（小・中学校のみ記入）□知障学級　□自情学級　□通常学級　□他（　　　　　　） |
| 電　話 | 　　　　　（　　　　　） | ☆寄宿舎の希望（中学部希望者のみ○を）□見学希望 　□入舎希望あり 　□入舎希望なし |
| 所属長氏名 |  |
| 担任氏名 | 　　　　　　　　　　 　　　□担当　□加配 |

☆保護者氏名　　　　　　　　　　　　 （続　柄）　　 　☆現住所

〒 　－

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　） |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　） |

|  |
| --- |
| 父 ・ 母 ・ 本人 ・ その他の家族（ 　　　　）　　氏名 　　　　　　　　　　　　　　　　　役職・本人との関係〔　　　　　　　　　　〕（　　　　　）〔　　　　　　　　　　〕（　　　　　）〔　　　　　　　　　　〕（　　　　　） |

☆見学に来られた方　　　　　　　　　　　　　　　　　　☆連絡先電話番号　　　　　（自宅または保護者携帯）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　－　　 　　　－ | （　　　） |
| 　　　　　－　　 　　　－ | （　　　） |

☆副学籍制度の説明　（市町村で説明をしてくれた方）

□なし　　□あり　（　　　　　　　　　　　　）

☆お子さんのことについて、差し支えのない範囲で結構ですので、以下の点について教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 療育手帳をお持ちですか
 | □なし　　□あり（　□A1　　□A２　　□B1　　□B2　） |
| 1. 他の手帳をお持ちですか
 | 　□なし　　□身体障害者手帳（　　種　　級）　　□精神保健福祉手帳（　　級） |
| 1. 診断名（障害名）
 |  |
| 1. アレルギーがありますか（食物以外も）
 | □なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 学校で行う医療ケアがありますか
 | □なし　　□あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 福祉サービスを利用されていますか
 | □いいえ　□はい　→　相談支援専門員（　　　　　　　　　　　　　さん） |

↓※現時点でお考えの通学方法で結構ですので、チェックをしてください。

☆通学方法（予定）　　□保護者による送迎　　□スクールバス　　□単独通学（ 電車 ・ バス ・ 徒歩）

|  |
| --- |
| 通学についてご心配なことがありましたらお書きください。 |

☆その他伝えておきたいことなどがありましたら、ご記入ください。