

「就学相談申込票」に必要事項を記入して、特別支援教育係に郵送、またはご持参ください。
以下の資料がお手元にある方は、申込票とあわせてご提出ください。

- 知能検査や発達検査の結果のコピー
 - 発達面や基礎疾患に関する「医師診察記録」
 - 愛の手帳や身体障害者手帳、精神障害者手帳のコピー
 - 準備中の書類がある（検査結果・医師診察記録・手帳申請中）〇をつけてください
- 就学相談申込票と一緒に提出する、
または
近日中に提出できる資料がある場合は
〇にチェックをつけてください

提出方法

- ① 郵送 下記住所へお送りください。書留やレターパックなど発送記録の残る方法をおすすめします。
〒164-0011 中野区中央1-41-2 子ども・若者支援センター 6階
中野区教育委員会事務局 学務課 特別支援教育係
- ② 持参 子ども・若者支援センター6階へ直接持参
6階の受付カウンターで「就学相談の申込書類を提出しに来た」とお伝えください。

*ご提出いただいた書類は原則として返却いたしません。必要に応じてコピーを家庭で保管してください。



令和6年度 就学相談申込票



ふりがな			
お子さんの氏名			
生年月日	平成	年	月 日 歳
保護者氏名	続柄： 父 ・ 母 ・ ()		
住 所	〒 中野区		
電話番号	自宅 / 父携帯 / 母携帯 その他：		
現在通っている 幼稚園・保育園・通園施設・学校			
現在通っている 療育施設等	ない/ある：	頻度：	に 回 例) 2週間に 1回
発達や疾患、障害に関する かかりつけ医療機関	ない/ある：		
診断名 (ある場合)			
愛の手帳	もっていない/もっている：	度	年取得
精神障害者保健福祉手帳	もっていない/もっている：	級	年取得
身体障害者手帳	もっていない/もっている：	種 級	年取得
発達検査や知能検査の経験	ない/ある：	年 月頃 / 行う予定：	月頃
検査名： 新版K式 田中ビネー WPPSI WISC			

裏面もご記入ください

希望している就学先	特別支援学校	特別支援学級	通常の学級
特別支援学校や特別支援学級を見学したことはありますか？	ない／ある： 特別支援学校 / 特別支援学級		
<p>就学相談のお申込みをされた理由、お子さんの様子、就学にあたり不安なこと等ご自由にお書きください。 生活上必要な配慮や医ケアについてもご記入ください（例：足に麻痺があり長距離移動は車椅子を使用、登校時間中に吸引が必要）</p>			

申込みをした月を含めて 3ヶ月分の予定をご記入ください 例：7月申込み→7・8・9月の予定 5月申込みの場合は、 6・7・8月の予定をお書きください。 ★面談が可能な日と時間をお書きください。 例：2日午前〇、 5日15時まで〇、 月水金は全日OK など	月
	月
	月

1. 保護者面談、知能検査、園での様子等をふまえ、お子さんがもっとも学びやすいと思われる就学先をご提案しますが、ご希望とは異なる場合があります。（最終的な就学先は保護者のご希望を考慮しながら決定します）
2. 相談員が園や学校、療育施設からお子さんの様子をお伺いしたり、園での活動を見学させていただいたりします。
3. 就学相談の内容は、就学支援会議出席者間で共有をし、相談終了後は就学先の学校に引き継ぎます。その他、必要に応じて学童クラブ等の関係機関とも共有をすることがあります。
- 2・3について、ご了承いただける場合はこちらにご署名をお願いいたします。
- 保護者氏名： _____

区記入欄	受付日： /	No.	保護者通知送付： /					
	面談： 月 日 () 時	担当： /						
	検査： 月 日 () 時	FB： 月 日 () 時						
	検査結果	手帳コピー	園資料	療育資料	医師記録		医学相談	合同面接