

戸田市 就学に関する個別相談申込書

| |
|---------|
| センター記入欄 |
|---------|

| | | | |
|--|--|------|--------------------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 |
| 児童氏名 | | 男 女 | 平成 年 月 日 |
| 保護者氏名 | | 電話番号 | 自宅： () 携帯： () |
| 住所 | 戸田市 | | |
| 保育園、幼稚園 施設等の名称 | () 組 | | |
| 手帳・サポート手帳の 有無 | 療育手帳 (A B C) 精神保健福祉手帳 (1 2 3) 級 身体障害者手帳 () 種 (1 2 3 4 5 6) 級 サポート手帳 | | |
| 他機関への相談 | 例 福祉保健センター、あすなる学園、〇〇クリニック | | |
| お子様の様子 気になる箇所に✓を 入れてください。 | <input type="checkbox"/> 落ち着きがない <input type="checkbox"/> 一人でいることを好む <input type="checkbox"/> 文字に興味が無い <input type="checkbox"/> こだわりが強い <input type="checkbox"/> 集中力がない <input type="checkbox"/> 集団活動が苦手 <input type="checkbox"/> 視線があわない <input type="checkbox"/> 発語がない、少ない <input type="checkbox"/> 動きがぎこちない <input type="checkbox"/> 偏食がある <input type="checkbox"/> 指示がわからない <input type="checkbox"/> 指示が聞けない <input type="checkbox"/> 感情のコントロールができない | | |
| 相談したいこと 聞きたいこと 就学に際し心配なこと など、御自由に書いて ください。 | | | |
| 就学予定の小学校 | 学校 | | |

※ 相談の内容・個人情報については、就学相談にのみ使用いたします。