様式１

「オホーツク管内専門家チーム巡回相談」要請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名・教育委員会名 | | |  | |
| 保育所･幼稚園･学校名 | | |  | |
| 園長・校長名 | | |  | |
| 担　　 当　 　者　 　名  （学級担任・特別支援教育コーディネーターなど） | | |  | |
| 連絡先（電話番号） | | |  | |
| 相談希望日  　　 第３希望まで記入願います | | | 【第１希望】令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日）  【第２希望】令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日）  【第３希望】令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　曜日） | |
| 日  程  ・  内  容 | 時　　　間 | | 内　　　容 | |
|  | |  | |
| 幼児児童生徒  の  状況等 | 学年： 　 年 | | | 性別：　男　・　女 |
| □　通常の学級に在籍し、特別な支援を受けていない。  □　通常の学級に在籍し、ＴＴによる個別の支援を受けている。　　　　 （週　　　時間）  □　通常の学級に在籍し、特別支援教育支援員の支援を受けている。 　 （週　　　時間）  □ 通常の学級に在籍し、通級による指導を受けている。　　　　　　　　（週　　　時間）  □　通常の学級に在籍し、特別支援学級で個別指導を受けている。　　　 （週　　　時間）  □ 特別支援学級に在籍している。（障がい種別　　　　　　　　　　　　） | | | |
| □　個別の指導計画を作成している。  □　個別の教育支援計画を作成している。  □　特別支援学校の特別支援教育パートナー・ティーチャー派遣事業を活用している。 | | | |
| 特記事項 |  | | |