

就学支援申込書 (裏面もあります) 6月5日必着

我孫子市教育委員会 宛

※下記の個人情報は、就学支援の目的以外には使用いたしません。

ふりがな	住所 〒	—
生徒名	男・女	我孫子市
生年月日 平成 年 月 日	入学予定の学区	
在籍校	電話番号	
(組 担任: 学校 先生)	自宅	— —
	携帯	— —
現在の在籍学級 (○で囲んでください)	通常の学級 ・ 情緒学級 ・ 知的学級 ・ ことばの教室等に通級	
メールアドレス	@	

お子さんの就学について 【該当する箇所にチェックをし、必要事項をご記入ください。】

現時点で考えている就学先 *複数可	<input type="checkbox"/> 通常の学級 <input type="checkbox"/> 知的学級 <input type="checkbox"/> 情緒学級 <input type="checkbox"/> 私立中学校 <input type="checkbox"/> 我孫子特別支援学校(知的) <input type="checkbox"/> その他の特別支援学校()
保護者説明会 参加希望	① <input type="checkbox"/> 保護者説明会に参加する <input type="checkbox"/> 保護者説明会に参加しない ・説明会は9月～10月に行います。 ・ <u>特別支援学級を検討しているご家庭はご参加をお願いします。</u> ② 説明会に参加する学校(お住まいの学区の学校)に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 我孫子中 <input type="checkbox"/> 湖北中 <input type="checkbox"/> 布佐中 <input type="checkbox"/> 湖北台中 <input type="checkbox"/> 久寺家中 <input type="checkbox"/> 白山中 なお、学区以外の中学校への説明会には参加できません。 <u>転居予定や学区外就学などの事情がある場合にはご相談ください。</u>
現在の相談先・療育機関等	<input type="checkbox"/> 教育相談センター (相談の内容等) <input type="checkbox"/> 子ども相談課 <input type="checkbox"/> その他・病院・児童発達支援等 (名称:)
手帳 ※取得している場合のみ記入	<input type="checkbox"/> 療育手帳 (等級) 交付年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 (種別 ・ 級) 交付年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 (級) 交付年月日 年 月 日
診断	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 診断名: 診断機関:
心理検査・ 発達検査等	<input type="checkbox"/> 受けたことがない <input type="checkbox"/> 受けたことがある ※直近の検査についてお答えください (検査名:) (検査日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 今後受ける予定がある(予定日: 年 月)(機関等:)

★裏面もご記入をお願いします。

お子さんの様子について

★お子さんのことでご心配なことや気になることがありましたらご記入ください。

★就学に関する保護者のご意見等がありましたらご記入ください。

***提出先** 〒270-1132 我孫子市湖北台 4-3-1 我孫子市教育委員会教育相談センター 就学担当

***提出方法** 郵送 または 持参

***切** 令和8年6月5日(金)必着

就学先決定までのサポート及び我孫子市教育支援委員会の審議を希望します。また、相談や教育支援委員会の審議資料を作成するために我孫子市教育委員会が関係機関と情報共有することに同意します。

令和 年 月 日

保護者名 _____