様式３の１（特別支援学級用）（２次）

入学選考事前調査表

◎　この入学選考事前調査表は、選考検査を円滑に行うためのものです。個人情報として慎重に取り扱い、目的以外には使用しません。

　　なお、該当生徒の担任（中学校を卒業後、学校に通っていない出願者については出身中学校で出願者をよく知る職員）が記入してください。必要に応じて、保護者から情報を収集してください。出願前に内容を提示し、保護者の確認印をお願いします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 出願者氏名 |  | 性別 | 男 ･ 女 | 在籍校 |  |
| 記入者氏名 |  | 出願者との関係 |  |

次の内容について、当てはまるものを○で囲み、記述欄には具体的にご記入ください。

１　薬の服用について　　　　　　　服用している　　　　　していない

２【１で「服用している」の場合】

　　服用に関して、選考検査当日に必要な配慮事項等があれば、ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

３　身長をご記入ください。　　　　身長　　　　　　ｃｍ

４　次の内容に関して、配慮や支援が必要な場合は、選考検査当日に予想される動きと具体的な対応についてご記入ください。特にない場合は、空欄で結構です。

（１）健康

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される動き | 対　　　　　応 |
|  |  |

（２）移動・身体の動き

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される動き | 対　　　　　応 |
|  |  |

（３）食事・着替え・排せつ

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される動き | 対　　　　　応 |
|  |  |

（４）コミュニケーション

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される動き | 対　　　　　応 |
|  |  |

（５）行動上配慮すること（初めての場面、場所での動きなど）

|  |  |
| --- | --- |
| 予想される動き | 対　　　　　応 |
|  |  |

（６）その他（嗜好等について）

|  |  |
| --- | --- |
| 好きな食べ物 | 趣味や余暇として楽しめるもの |
|  |  |

５　その他健康面等を含め、あらかじめ詳しく学校に伝えておきたいことがあれば、養護教諭による「保健面接」を行うことができます（選考検査日と同日）。

　　　保健面接の有無について　　　　　希望する　　　しない

※学校から面接をお願いする場合もあります。その場合は在籍校を通して事前に連絡します。

※上記情報を、入学選考出願時に小千谷市立総合支援学校長に提出することに同意します。

|  |
| --- |
| 出願者保護者名　　　　　　　　　　　　　 |