様式　５

令和　　　年　　　月　　　日　記入

|  |  |
| --- | --- |
| 就学相談結果 | |
| 教育委員会名 | |
| フリガナ  児童・生徒氏名 | |
| 面接者所見 | １　通常の学級への就学が適当である。  ※通級による指導の必要性（　ア　有（　　　　　　　　　）イ　無　）  ２　特別支援学級（固定）への就学が適当である。  （ ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱　）  ３　特別支援学校への就学が適当である。  （ ア 視覚　イ 聴覚　ウ 肢体不自由 エ 知的障害　オ 病弱 ） |
| 観察者所見 | １　通常の学級への就学が適当である。  ※通級による指導の必要性（　ア　有（　　　　　　　　　）イ　無　）  ２　特別支援学級（固定）への就学が適当である。  （ ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱　）  ３　特別支援学校への就学が適当である。  （ ア 視覚　イ 聴覚　ウ 肢体不自由 エ 知的障害　オ 病弱 ） |
| 診察者所見 | １　通常の学級への就学が適当である。  ※通級による指導の必要性（　ア　有（　　　　　　　　　）イ　無　）  ２　特別支援学級（固定）への就学が適当である。  （ ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱　）  ３　特別支援学校への就学が適当である。  （ ア 視覚　イ 聴覚　ウ 肢体不自由 エ 知的障害　オ 病弱 ） |
| 就学支援委員会  所見 | １　通常の学級への就学が適当である。  ※通級による指導の必要性（　ア　有（　　　　　　　　　）イ　無　）  ２　特別支援学級（固定）への就学が適当である。  （ ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱　）  ３　特別支援学校への就学が適当である。  （ ア 視覚　イ 聴覚　ウ 肢体不自由 エ 知的障害　オ 病弱 ） |
| 上記所見の保護者への説明  １ 面接で説明　　 ２ 電話で説明　 ３ 文書で通知　 ４ その他（　　　　　　　　　　　） | |
| 障害の程度 | 学校教育法施行令第22条の3　　（　ア　該当　　イ　非該当　）  ※　知的障害の場合 　　　　　　（　１項該当　　２項該当　　） |
| 区市町村  教育委員会  総合判断 | １　通常の学級への就学が適当である。  ※通級による指導の必要性（　ア　有（　　　　　　　　　）イ　無　）  ２　特別支援学級（固定）への就学が適当である。  （ ア 肢体不自由 イ 知的障害 ウ 自閉・情緒 エ 病弱　）  ３　特別支援学校への就学が適当である。  （ ア 視覚　イ 聴覚　ウ 肢体不自由 エ 知的障害　オ 病弱 ） |
| 総合的に判断して認定特別支援学校就学者とした理由 | |
|  | |