　　小中連携支援シート　　　　　　　　〈作成：小６時〉

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 | □男□女 | 〔　　　　　〕小学校　⇒〔　　　　〕中学校通常の学級・特別支援学級　　　　通常の学級・特別支援学級担任名〔　　　　　　　　　　　　〕 |
| 電話番号　＊つながりやすい番号をご記入ください。□自宅　□(母)携帯　□(父)携帯　　　　　　（　　　　　　） |
| 記入日　　　令和　　　年　　　　月　　　　日 |
| 家庭での様子 | 通級指導教室・相談指導教室の利用 |
|  | ・きこえとことばの教室　　〔有・無〕期間：小　　　～小　　　　・サポートルーム　　　　　〔有・無〕期間：小　　　～小　　　・相談指導教室（いずみ、すばる他）〔有・無〕　　期間：小　　　～小　　　 |
| 保護者の願い・中学校へ伝えたいこと | 相談機関の利用 |
|  | ・青少年相談センター　　　〔有・無〕・子育て支援センター　　　〔有・無〕・民間療育機関　　　　　　〔有・無〕・医療機関　　　　　　　　〔有・無〕・その他〔　　　　　　　　　　　　〕 |
| 小学校での様子（必要に応じて担任の先生と相談して**保護者が記入**） |
|  | これまでの様子と取り組み | 今後必要と思われる支援 |
| 学習面 |  |  |
| 生活面 |  |  |
| 対人行動面 |  |  |

〈保護者の方へ〉　このシートのコピーを小学校職員に手渡しで提出し、原本は保護者の方が保管します。

〈中学校の先生へ〉学校に提出された支援シート（コピー）の扱いは、在籍中は個人情報の扱いに留意しながら保管し、転出、卒業の際に保護者へ返却するか、破棄してください。