

## A 学校生活支援シート

作成日 (            年    月    日 )

このシートは、お子さんの学校生活を充実したものにするため、ご家族と学校、関係する様々な立場の人が、お子さんをどのように支えていくか話し合い、記録していくものです。  
 お子さんが、充実した豊かな学校生活を送ることができるよう、学校での学習や家庭での生活について一緒に考えていきましょう。

フリガナ		性別	学年・組（交流級）
氏名		男・女	年            組
学校	世田谷区立松沢小学校	校長名	栗林 大輔
		担任名	
通級・ 通室学級	きはだ学級	検査・診断 取得手帳 備考 等	

## 1 学校生活への期待や成長への願い

本人から	
保護者から	

## 2 お子さんの様子

得意なこと 頑張っていること	
不安なこと	

## 3 支援方法

学校の指導・支援	家庭の支援

4 支援機関の支援			
在籍校	令和 年度1年きはだ学級担任名：	令和 年度4年きはだ学級担任名：	
	令和 年度2年きはだ学級担任名：	令和 年度5年きはだ学級担任名：	
	令和 年度3年きはだ学級担任名：	令和 年度6年きはだ学級担任名：	
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：
医療 福祉 その他	支援機関： 支援内容： 支援期間：(                    ) ~ (                    )	担当者：	連絡先：

↑いずれかに○を付けてください。医療（主治医、かかりつけ医、PT・OT、訪問看護など）  
福祉（放課後デイなど）                    その他（習い事、学童など）

5 成長の様子と来年度への引継ぎ

以上の内容について了解し確認しました。

年    月    日    保護者氏名 \_\_\_\_\_

表・裏の太枠のある部分のみ記入し、4月27日（月）までに担任までご提出をお願いいたします。

※こちらは、保護者会用の資料です。実際に書いていただく用紙は、個人情報用封筒に入れて、17日（金）に、個人情報用封筒に入れて、持ち帰ります。