

記入見本

きこえとことばの教室 相談(検査・面談)及び入級判定依頼書

(保護者記入)

どこかに○をして下さい

志村第三小学校長 ・ 上板橋小学校長 ・ 高島第六小学校長 様

きこえとことばの教室入級のため、相談(検査・面談)及び入級判定について申し込みます。

ふりがな 児童氏名	○○ ○○	性別	○
生年月日	平成 ○○ 年 ○ 月 ○ 日		
学校・学年	板橋区立 ○○ 小学校 ○ 年 ○組		
	担任名 ○○ ○○	どこかに○をして下さい	
相談したい こと	聴覚 / 構音(発音) / 吃音 / 言語発達(読み書き困難を含む)		
	【入級を希望する学校】○をつけてください (志村第三小学校 ・ 上板橋小学校 ・ 高島第六小学校)		
	<具体的に><例> <聴覚> ・後ろから名前を呼んでも返事をしないことがあり、聞こえに〈さ〉があるのではと思う。 ・難聴があり、補聴器をしているので、必要な支援を受けたい。(平均聴力が右50dB、左60dBくらいである。) <発音> ・「サシスセソ」が「シャシシュシェショ」になる。・「スイカ」が「スイタ」のようにカ行音がタ行音になる。 ・「タマゴ」が「カマド」のようにタ行音がカ行音になる。 <吃音> ・ことばの話し始めなどに詰まって、「ぼ、ぼ、ぼく…」のようになったり、ことばを引き伸ばして、「ぼーく」のようになったり、ことばがでるまでに時間がかかったりする。 <言語発達> ・読み書きが苦手で、音読ではたどたどしい読み方になる。連絡帳やノートを書くのに時間がかかる。平仮名や片仮名、漢字を覚えるのが苦手である。		
	※上記の課題が改善された場合、在籍校、きこえとことばの教室と話し合いの上、判定会を経て退級につなげます。		

以下の内容に同意する場合は、必要事項を記入のうえ署名、捺印してください。

きこえとことばの教室入級のための資料として、
 きこえとことばの教室での検査結果・所見、発達検査等の結果・所見、医療その他の
 関係機関の紹介状等を判定会に開示することに同意します。

保護者氏名 (自署) ○○ ○○

電話番号 ○○○-△△△△-××××

(在籍校記入)

学校の方で記入します。空欄のまま担任の先生に提出してください。

板橋区教育委員会 宛

令和 年 月 日

きこえとことばの教室入級のための判定会開催を申し込みます。

令和 年 月 日の校内委員会にて、確認しました。

板橋区立 小学校長