

いずれかに○をして下さい

入級相談(検査・面談)及び入級判定依頼書

(保護者記入)

志村第三小学校長 ・ 上板橋小学校長 ・ 高島第六小学校長 様

記入例

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

フリガナ 児童氏名	氏名とフリガナをご記入ください。			性別	
生年月日 (和暦で記入)	年	月	日		
学校・学年	板橋区立	小学校	年	組	担任名
入級希望校	○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				
相談したい こと	○をつけてください 聴覚 / 構音(発音) / 吃音 / 言語発達(読み書き困難を含む) <具体的に書いてください>				
	<small> <聴覚> ・後ろから名前を呼んでも返事をしないことがあり、聞こえにく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「シャシシュセショ」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…」のようになり、ことばを引き伸ばして、「ぼーく」のようになり、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。 </small>				
※ 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してください。

きこえとことばの教室入級判定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(日中つながる電話番号)

(在籍校記入)

板橋区教育委員会 宛

年 月 日

きこえとことばの教室入級相談及び入級判定会に申し込みます。

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(自署)