

令和__年度 就学時引継ぎシート 【保護者記入用】

多治見市

「就学時引継ぎシート」は、お子さんの小学校入学にあたり、家庭や園、療育機関で大切にしてきたことを引き継ぐものです。お子さんが楽しい学校生活を送れるように、一緒に考えていきましょう。

ふりがな		生年月日	ふりがな	
氏名		年 月 日	保護者氏名	
お通いの園		就学予定の小学校		
診断名	診断書 (あり ・ なし)	手帳 (どちらかに○) あり ・ なし	手帳の種類、等級 ()	

1 これまでの成育歴、相談歴 (医療、療育、その他相談機関等) ※書ききれない場合、主で利用している所を記入

機関名 (担当者)	内容、回数、服薬等	時期	就学後継続
()		年 月 ~ 年 月	あり・なし・不明
()		年 月 ~ 年 月	あり・なし・不明
()		年 月 ~ 年 月	あり・なし・不明
()		年 月 ~ 年 月	あり・なし・不明

2 お子さんについて

<好きなこと、得意なこと>	<苦手なこと>
---------------	---------

<子どもの様子と家庭で配慮してきたこと>

■基本的な生活習慣 (食事、排泄等) 身体について (運動発達、手指の動作等)	■ことば・コミュニケーション、人とのかわり、順応性 (適応力) について	■落ち着き (多動、衝動性)、注意力 (不注意) について
--	---	--------------------------------------

<小学校で願う姿 (○)、伝えたいこと、配慮してほしいこと (●)>

--

