

平成31年度（令和元年度）

体験入学個人資料（中学部体験用）

1 氏名等

幼児 児童氏名	ふりがな	なご さくら	男 女	生年月日/H31年度の学年・年齢
		名護 桜		平成 年 月 日生 幼・小()年生(満 歳)
学校名/連絡先	学校名	宇茂佐小学校	TEL : 000-000-0000	FAX : 000-000-0000
	担任	(桜野 咲子)		
保護者氏名 連絡先	ふりがな	なご たろう	FAX : 000-0000-0000	
		名護 太郎		

2 指導上参考になる事項

障害名：知的障がい・自閉症
療育手帳（ A 1 A 2 <u>B 1</u> B 2 無 申請中 ）
身体障害者手帳（障害の種類： ）（ 級）
得意（好き）なこと
○人なつっこく、初めての人にも甘えるのが上手。 ○車が好き。 ○ぬりえ、製作遊び。興味を持った活動には集中して取り組める。 ○言葉は三語文程度。 ○音の出る絵本が好き。 ○手先が器用。など
苦手（嫌い）なこと
○大きな音や周りが騒ぐことが苦手。 ○土などの感触が苦手。 ○洋服が少しでも濡れると着替えようとする。 ○行動を制止されること。 ○細かい作業が苦手。など

3 配慮してほしい事項等

○楽しいことに集中すると、排泄を我慢してしまい失敗する事がある。 ○聴覚過敏がある。 ○困った時や見通しがもてない時は、動けなくなったり黙ったりすることがあるので言葉かけが必要。活動する際は見通しをもたせてほしい。 ○歩行に不安定さがあるので付き添いが必要。
--

<連絡先> 県立名護特別支援学校 住所：名護市字宇茂佐 760
TEL : 0980-52-0505 FAX : 0980-54-1486 (支援部長濱)