

様式 3

記入例

平成31年度（令和元年度）

体験入学個人資料(小学部体験用)

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	T E L : 000-000-0000 F A X : 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 名護 太郎	F A X : 000-0000-0000	

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	B 1	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				
<input type="radio"/> 人なつっこく、初めての人にも甘えるのが上手。 <input type="radio"/> 車が好き。 <input type="radio"/> めりえ、製作遊び。興味を持った活動には集中して取り組める。 <input type="radio"/> 言葉は三語文程度。 <input type="radio"/> 音の出る絵本が好き。 <input type="radio"/> 手先が器用。など				
苦手（嫌い）なこと				
<input type="radio"/> 大きな音や周りが騒ぐことが苦手。 <input type="radio"/> 土などの感触が苦手。 <input type="radio"/> 洋服が少しでも濡れると着替えようとする。 <input type="radio"/> 行動を制止されること。 <input type="radio"/> 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：名護市宇茂佐 760
TEL：0980-52-0505 FAX：0980-54-1486（支援部長濱）