平成　　年度 岡山盲学校　教育支援希望調査書

記入日：平成　　年　　月　　日

記入者氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 支援対象児童生徒 | 学校名／学年　　　　　　立　　　　　学校　　　　　　学年氏 　　　 名　　　保 護 者 名　　　 |
| 学校住所 | 〒 |
| ＴＥＬ／ＦＡＸ |  |
| Ｅメールアドレス | （宛先名：　　　　　　　） |
| 校長名 |  |
| 担任名（コーディネーター） | 　　 |

支援の希望が　□ある　→　以下の表にて、具体的なご希望をお聞かせください。

　　　　　□ない　→　保護者のご了解を得て、

児童生徒の気づき表をご提出ください。

ご希望の支援方法（すべて）の□に✓（チェック）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □必要に応じて | 必要な時に、弱視学級担任を通じて相談したい。 |
| □保護者への情報提供等 | 保護者へ、交流会（ひまわりの会）や体験行事等の案内がほしい。保護者へ、おたより（ひまわりレター）を送ってほしい。 |
| その他ご希望、ご要望などありましたら、具体的にご記入ください。 |  |