

## 児 童 調 査 票

◎基本事項

ふりがな	いせはら いくなり		生年月日	平成28年4月2日生
児童氏名	伊勢原 育成 (男・女)		電話	自宅 0463-94-4711
現住所	伊勢原市田中348番地		番号	携帯 090-1234-5678
学校学年	伊勢原市立 ○× 小学校 1年組	担任	先生	
	支援級	組	先生	

日中の連絡先	氏名 (ふりがな)	続柄	電話番号
連絡先1	伊勢原 花子	母	緊急連絡先は、2か所記入してください。
連絡先2	伊勢原 夏雄	父	

※緊急連絡先としても使用します。

迎えの方法	1 日常的に ( 父・母・祖父・祖母・その他 ( ) ) が迎えに行く
	2 (1) が都合の悪いときは ( 父・母・祖父・祖母・その他 ( ) ) が迎えに行く
	3 その他 ( )

※こちらに御記入の無い方がおられる場合は、保護者等 (中学生以上) の方を2名以上記入してください。へ御連絡ください。

◎児童の状況

今まで	<input type="checkbox"/> ( ) ○× <input type="checkbox"/> ( ) 幼稚園 <input type="checkbox"/> 卒園予定 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> 療育機関 ( ) <input type="checkbox"/> 利用経験あり <input type="checkbox"/> 利用中 → 併用予定 (ある・ない)
習い事	<input type="checkbox"/> ( 火 ) 曜日 ( 17時30分 ~ 18時30分 ) まで ( 体操教室 ) へ行く <input type="checkbox"/> ( ) 曜日 ( 時 分 ~ 時 分 ) まで ( ) へ行く <input type="checkbox"/> ( ) 曜日 ( 時 分 ~ 時 分 ) まで ( ) へ行く
性格	長所 思いやりがあるところ。 短所 集中力がないところ。
興味を示しているもの、こと	サッカー
健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 懸念事項がある ( ) 入院や手術などの大きな病気 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 ) → 現在も経過観察中ですか 現在治療中の病気 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 病名 ) 持病等 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → ぜんそく・てんかん・熱性・れん 心臓病・アトピー・食物アレルギー ( 卵 ) その他のアレルギー ( )
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) その他日常留意していること
	<input type="checkbox"/> 健康と診断された 学校の健康診断 (就学児童)

食物アレルギーがある場合は、別紙「食物アレルギー調査票」も御提出ください。

各事項を確認し、あてはまる箇所を○でかこみ、必要に応じて ( ) に等級を書いてください。

### 配慮の必要性の確認

※ 安全にお預かりするため、児童の成長・発達の様子について質問します。該当する所に○をつけてください。1から4まで全て御確認ください。

- 1 発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関
- 2 身体障害者手帳
- 3 療育手帳
- 4 支援級への在籍、進級の予定

○	・ あり		
○	・ あり	( )	級
○	・ あり	( )	級
○	・ あり		