

### 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30年4月2日生
児童氏名	伊勢原 育成		(男・女)		
現住所	伊勢原市田中348番地				
学校学年	伊勢原市立	○ ×	小学校	1 年 組	
			支援級	組	

日中の連絡先1	氏名(ふりがな)	続柄	電話番号
	伊勢原 花子	母	
日中の連絡先2	氏名(ふりがな)	続柄	
	伊勢原 夏雄	父	090-1234-5678

緊急連絡先は、2か所記入してください。

※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 ( )

※こちらに保護者等(中学生以上)の方を2名以上記入してください。保護者様からクラブへ御連絡ください。

◎児童の状況

今まで	・ ( ) 幼稚園 <input checked="" type="checkbox"/> 卒園予定 <input type="checkbox"/> 卒園	
	・ 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	・ ( 火 ) 曜日 ( 17時30分 ~ 18時30分 ) まで ( 体操教室 ) へ行く	
	・ ( ) 曜日 ( 時 分 ~ 時 分 ) まで ( ) へ行く	
	・ ( ) 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 ) →現在も経過観察中です	
	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・熱けいれん 心臓病・アトピー・食物アレルギー ( ) その他のアレルギー ( )	
	その他日常留意していること <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )	
学校の健康診断(就学児童)	<input type="checkbox"/> 健康と診断された	( )

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」

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。該当箇所に○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 | <input checked="" type="radio"/> なし | ・ ある      |
| 2 身体障害者手帳                        | <input checked="" type="radio"/> なし | ・ ある ( 級) |
| 3 療育手帳                           | <input checked="" type="radio"/> なし | ・ ある ( 級) |
| 4 支援級への在籍、進級の予定                  | <input checked="" type="radio"/> なし | ・ ある      |