

(様式2-1)

体 験 通 室 申 込 書

年 月 日

品川区教育総合支援センター長 様

品川区立 _____ (学園・小学校・中学校) 校長 様

以下のとおり、マイスクールの体験通室を希望し申込みます。

なお、保護者として、本人の通室および退室時の交通安全、当該の適応指導教室における学習および生活における約束事項等について、十分守らせるように指導いたします。

学年・組	年 組
児童・生徒氏名	
体験通室申込先 (○で囲んでください)	マイスクール八潮・マイスクール五反田・マイスクール浜川
保護者 氏名	(保護者自筆にてお願いします)
保護者 住所	〒
保護者 連絡先	電話 (自宅)
	電話 (緊急時)
登室・退室時刻の 情報提供メールアドレス	@
通室についての確認	週 () 日、(月、火、水、木、金) 曜日 通室時刻 (:)、退室時刻 (:) その他の要望 ()
情報提供について 提供に同意する資料名 の前の□にチェックを 入れてください)	1. 緊急時の安全確保のため、必ず保護者からご提出ください。 <input type="checkbox"/> マイスクール通室のための資料 <input type="checkbox"/> 引き取りカード 2. 学習指導、生活指導、進路指導における支援を効果的にするために、在籍校から通室するマイスクールに情報提供することに同意します <input type="checkbox"/> 品川区学力定着度調査の結果 <input type="checkbox"/> 個別指導計画 <input type="checkbox"/> その他 () ※ 提供いただいた資料は、マイスクールでの支援目的以外には使用いたしません。退室時には、マイスクールが責任をもって返却するか、廃棄させていただきます。

[様式2-1：保護者記入→学校に提出/学校保管
写し(コピー)をセンターに送付→ (提出先) 教育総合支援センター 相談支援担当]

(様式2-2)

体験通室申込書

年 月 日

教育総合支援センター長 様

学校名

校長

公印

下記の児童・生徒について、適応指導教室マイスクールを見学したところ、別紙のとおり保護者より体験通室希望があり、本人・保護者と体験通室に向けての決意や具体的な取り組みについて確認しましたので、体験通室を申し込みます。

記

- 希望する体験通室先 (マイスクール八潮・マイスクール五反田・マイスクール浜川)
- 児童・生徒について(体験通室について保護者と相談した結果を記入する)

児童・生徒氏名	ふりがな	性別	保護者氏名
学年・組	年 組	担任氏名	
体験通室に向けての決意や具体的な取り組みについて 学校記入者氏名 (スクール カウンセラー氏名 (① 児童・生徒の現状と課題		
	② 体験通室における児童・生徒の目標		
	③ 家庭での本人への関わり方		
	④ 学校でできる児童・生徒への働きかけ		
⑤ マイスクールに期待すること			
⑥ 通室についての児童・生徒、保護者の依頼の中で校長が承認したこと			

[様式2-2 : 学校記入・公印押印→ (提出先) 教育総合支援センター 相談支援担当]