

(様式8)

アウトリーチによる支援申込書

教育総合支援センター長 様

令和 年 月 日

学校名 伊藤学園

校長 公印

下記の児童・生徒について、学校への適応指導のためのアウトリーチによる支援が必要なため、下記のとおりアウトリーチ支援を申し込みます。

記

1 児童・生徒について

適応指導教室に通室中の場合は児童・生徒の状況を省略していただいて構いません。

児童・生徒氏名	ふりがな	性別	男女	保護者氏名	
学年・組	年 組	担任氏名			
児童・生徒の状況 (欠席状況及び理由、相談歴等)	①学校(教室)に行きづらくなった時期 年 月頃～				
	②学校(教室)に行きづらくなった理由				
	③今までにかかった相談機関などの有無 あり ・ なし ↳ 1 教育相談室 2 児童相談所 3 その他 ()				
スクールカウンセラー等を見 等を記入 (記入者名)					

〔学校記入・押印→(提出先) 教育総合支援センターマイスクール担当〕

2 希望曜日

希望の曜日に丸をしてください。

(火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)

3 支援内容・場所

支援してほしい内容・活動場所などを下記にご記載ください。
