

富山県立富山視覚総合支援学校

校長 神名昌子様

立 所・園・学校
所・園・校長

特別支援教育に関する関係教諭の派遣について

下記のとおり、特別支援教育に関する関係教諭の派遣を依頼します。

記

1 日 時：令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分

2 派遣教諭氏名：

3 依頼内容：該当項目に○をつけてください。(複数可)

【教職員への支援】

- () 対象幼児児童生徒の行動観察等による実態把握
- () 学習面、行動面、生活面における具体的な支援方法の提案
- () 小・中・高等学校等への支援の引継ぎへの協力

【所・園・校内への協力】

- () ケース会議への参加
- () 障害等に関する理解啓発<研修会等>
- () 「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」作成への助言

【情報の提供】

- () 就学・進学、進路についての情報提供
- () 文献や教材等の紹介
- () 関係機関との連携に関する情報

【その他】その他の事項があれば記入してください。

()

4 日 程

: ~ :
:
:
: ~ :
:

5 連絡担当者

職(※) ※「特別支援教育コーディネーター」「教頭」「担任」等
氏名： をご記入ください。

連絡先(TEL) ()

住所 ()