学校生活支援シート（個別の教育支援計画）　　　　　（表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童・生徒 | | ふりがな |  | | | 性別 |
| 氏名 |  | | |  |
| 担任 | | 氏名 |  | | | |
| 在籍校 | | 学校 | | | 年　　　　　　　　組 | |
|  | | | | | | |
| 将来についての希望や願い | | | | | | |
| 児童・生徒 |  | | | | | |
| 保護者 |  | | | | | |
| 現在の児童・生徒の様子 | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 支援の目標 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 学校の支援 | | | | 家庭の支援 | | |
|  | | | |  | | |

作成日　　　　平成　　年　　月　　日＜新規・更新（　　）回＞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校　　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　作成担当

（　　　）私は、以上の内容を確認しました。

（　　　）私は、以上の内容を確認し、学校が支援機関と連携して支援を行うことに同意します。

平成　　年　　月　　日　　氏名

（　　　）私は、以上の内容を確認しました。

（　　　）私は、以上の内容を確認し、学校が支援機関と連携して支援を行うことに同意します。

　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日　　氏名

（裏）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支援機関の支援 | | |
|  | 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
| 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
|  | 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
| 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
|  | 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
| 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
|  | 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
| 支援機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者：  支援内容：  支援開始時期：　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先： | |
|  | | |
| 支援会議の記録（予定も含む） | | |
| 日時 | 参加者 | 協議内容・引継事項等 |
| 日時 | 参加者 | 協議内容・引継事項等 |
| 日時 | 参加者 | 協議内容・引継事項等 |
| 日時 | 参加者 | 協議内容・引継事項等 |
|  | | |
| これまでの支援の経過 | | |
| 学校 | | 家庭 |
| 進学先・就労先等への引継ぎ事項 | | |
|  | | |

以上の内容について、確認いたしました。

平成　年　月　日　　　　学校等（　　　　　　　　　　　　）　　　担当（　　　　　　　　　　　）