

小牛田高等学園 入学相談申込書

中 学 校 名 (電 話 番 号)	市立 中学校 電話 ()			
ふ り が な 生 徒 氏 名		性別 男・女	生年月日 (年齢)	平成 年 月 日 生 (歳)
保護者 (保証人) 氏名	(続柄:)			
来談保護者 (保証人) 氏名	(続柄:) ※実際に教育相談に来る方を記入			
生徒の現住所 (電話番号)	〒 () 宮城県 () 自宅・携帯 ()			
学級担任氏名		引率教員氏名		
特別支援学級 在 籍 の 有 無	現在特別支援学級に 在籍している ・ 在籍していない ※どちらかに○ 在籍している場合の障害種別 (知的・情緒・肢体・病弱・難聴・弱視) ※いずれかに○			
特別支援学級入級経歴	() 小学校 ・ 中学校 () 年生の時入級			
障 害 の 状 況				
診断機関名・(診断日)	()			
療育手帳	有 (A ・ B) 無			
ご家族・養育者側から見たお子さんの性格、興味関心の対象、これまでの様子など				
相談事項 【授業や部活動など、寄宿舎生活について質問がある場合はご記入ください。】				
入学相談希望日				