

就学パスポート 【支援シート】

フリガナ		生年月日	年 月 日
お子さまの 氏名			
記入者の 氏名 ※保護者	(お子さまとの続柄：)	記入日	年 月 日

お子さまについて、心配なことや支援・配慮を希望すること、学校へ伝えたいことをご記入ください。

①～⑥は該当するものにチェックを、⑦・⑧については記入をお願いいたします。

① 食事や衣服の着脱、トイレについて	② 指示を聞いて理解し、行動することについて
<input type="checkbox"/> 偏食がある（具体的に) <input type="checkbox"/> 一部支援が必要（具体的に) <input type="checkbox"/> 自立している	<input type="checkbox"/> 再度声掛けを行うなどの支援が必要 <input type="checkbox"/> 時間が必要 <input type="checkbox"/> すぐに行動することができる
③ ルールや約束を守って行動することについて	④ 自分の意思を相手に伝えることについて
<input type="checkbox"/> ルールや約束を守ることは苦手である <input type="checkbox"/> 声掛けを行うなどの支援が必要 <input type="checkbox"/> ルールや約束を守った行動ができる	<input type="checkbox"/> 言葉で伝えることは苦手 <input type="checkbox"/> 問いかけなどの支援があると伝えられる <input type="checkbox"/> 自分から言葉で伝えられる
⑤ 気持ちをコントロールすることについて	⑥ 危険な場所の認識や行動について
<input type="checkbox"/> 落ち着くまで時間を要する <input type="checkbox"/> 声掛けを行うことでコントロールできる <input type="checkbox"/> 概ね自分でコントロールできる	<input type="checkbox"/> 飛び出すことなどがあるため手をつなぐ <input type="checkbox"/> 声掛けがあれば気をつけることができる <input type="checkbox"/> 認識しており適切な行動ができる
⑦ お子さまの性格や得意なこと、苦手なこと	⑧ 就学にあたり心配なこと、希望していること