**個別の教育支援計画**

【様式２：通常の学級用（通級による指導を含む）】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  氏名 |  |  性別 |  | 生年月日 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 生　育　歴家庭の状況身体の状況 |  |
| 児童生徒の実態・担任の気づき・養護教諭より ・他の教職員より |  |
| 心理的・医学的立場等からの意見（診断・心理検査の結果含む） |  |
| 本人・保護者の願い |  |
| その他参考となる事項 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 長期目標 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 重点目標 | 主な支援の内容・方法等 | 評　　　　価 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 特に留意する事項（合理的配慮）等 |
|  |

|  |
| --- |
| ○学校への引継ぎ事項 |
|  |  | □保護者に引継ぎ事項について説明し、同意を得ました。 |
| 記入者氏名 |  |
| 引継先担当者氏名 |  |
|  |

|  |
| --- |
| 利用している関係機関（機関名、利用内容、連絡先等） |
|  |