

こども巡回相談 申請書

ふりがな				
お子さん氏名				
生年月日				
園名		1号・2号・3号	お迎えの時間帯	時頃
相談内容				
困りごとチェックリスト ☐ことば ☐コミュニケーション ☐落ち着きがない ☐不器用 ☐かんしゃく ☐こだわり ☐その他 ● 詳しい内容は、下記にお書きください。				
相談後について				
お子さんの園での様子を確認させていただき、上記の相談内容や今後の支援について、保護者の方と園、発達サポートセンターでご相談させていただきます。日程調整をさせていただくために、ご連絡先をご記入ください。 母・父・その他()連絡先: ※仕事のため日程調整が難しいなどがございましたら、ご連絡させていただいた際にご相談ください。				
個人情報について				
○ 適切な支援・対応を相談するために、園で保管されている児童票に記載された個人情報を園から発達サポートセンターに提供します。 ○ 加東市発達サポートセンターを利用されているお子さんは、巡回相談時に発達相談・検査の内容を園と発達サポートセンターで共有します。 上記の内容に同意します。 申請日:令和 年 月 日 署名				