**支援対象幼児児童生徒について**

|  |  |
| --- | --- |
| 学年、氏名 | 　　　　　年　・　　　歳児　　氏名 |
| 聴力・使用機器 | 右（　　　）ｄB　左（　　　）ｄB　補聴器（右・左）人工内耳（右・左）補聴援助システム（　　　　　　　　　　　　　）※分かる範囲でご記入ください |
| その他の障がい |  |
| 相談したいこと |  |
| 学習の様子・授業中の様子・家庭学習の様子 |  |
| 生活の様子・コミュニケーションの手段、様子・友達との関わり・休み時間の様子 |  |
| 保護者の思い・心配していること・願っていること・困っていること |  |