**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 |  |