

中野特別支援学校 幼児教室 申し込み用紙

★締め切り 7月2日(金) 必着

宛先 都立中野特別支援学校

住所 〒164-0014

中野区南台3-46-20

中野特別支援学校

教育相談担当 清水麻由 宛

実施日	令和3年7月21日(水) 10時~11時30分	
お子様のお名前	ふりがな	
	男・女 (生年月日:)	
保護者のお名前	ふりがな	
ご住所	〒	
電話番号	Tel. その他連絡先(携帯・職場など) Tel.	
ご所属	就学前療育施設 () 幼稚園 () 保育園 () その他 ()	
幼児教室 参加理由	※当てはまるものに○をつけてください。 ・本校への入学を希望している。 ・本校への入学を検討している。 ・その他 ()	
当日の付き添いをする方	氏名 () 続柄 ()	
	氏名 () 続柄 ()	
お子さんが 好きなこと	例: 水遊び、体を動かす、絵を描く、音楽を聴く、型はめ	
お子さんが 苦手なこと	例: 大きな音、泣き声、椅子に座る	
幼児教室において、 特に注意が必要なこと		
何か伝えておきたいこと があればご記入ください		
知的障害以外の重複する 障害の有無 (有・無)	障害名	発作の有無 (有・無)

◎療育施設に所属する方は、お子様の様子について、施設より情報をいただく場合もありますので、
ご了承ください。

参加希望人数が多数の場合、予備日(7月21日(水) 午後14時~15時30分)に実施することもあります。可、不可のどちらかに○をつけてください。

予備日程 でも 可 不可