

個別の教育支援計画

守口市立

ふりがな	性別：男・女	生年月日	平成	年	月	日	
児童・生徒名							
保護者名			記載者／	平成	年	月	日
住所・連絡先			記載日	平成	年	月	日
				平成	年	月	日

支援を必要とする状況 (療育手帳、身障者手帳の有無等)						
本人及び保護者の希望 (ニーズ)	将来の生活についての希望 (3年後、6年後、卒業後の生活について)					
	生かしたいよさ (特性)、興味・関心について等					
関係機関との連携協力・支援ネットワーク	教育機関	福祉機関	医療機関	地域活動・家庭	その他 (保健・労働等)	その他 (保健・労働等)
	機関名:	機関名:	機関名:	機関名:	機関名:	機関名:
	担当・連絡先:	担当・連絡先:	担当・連絡先:	担当・連絡先:	担当・連絡先:	担当・連絡先:
	連携・支援内容:	連携・支援内容:	連携・支援内容:	連携・支援内容:	連携・支援内容:	連携・支援内容:
	記載日:	記載日:	記載日:	記載日:	記載日:	記載日:

長期的な視点 (3年程度) からみた教育的ニーズと支援内容

支援の目標 (優先課題)						
支援の内容 (手だて・配慮)						
評価 (成果、改善すべき内容、引継事項等) 評価の実施時期:						
私は、以上の内容を了解し、確認しました。平成 年 月 日 保護者名 印						
平成 年 月 日 保護者名 印						
平成 年 月 日 保護者名 印						