

平成30年10月26日

福島県立聴覚支援学校高等部
入学者選抜受験希望者 様

福島県立聴覚支援学校長

高等部入学者選抜にかかる教育相談の実施について
このことについて、下記のとおり実施しますので、受験希望者は必ずお申し込みください。
なお、教育相談を未実施の場合は受験できませんのでご留意下さい。

記

- 1 対象者 平成31年度本校高等部入学選抜受験希望者及び保護者
- 2 日時 平成30年11月5日（月）～平成30年12月7日（木）
 - ・期間中の土・日曜日及び祭日は除く
 - ・上記期間で日程時間等調整の上、実施する。
 - ・本校中学部からの希望者については、中学部主事を通して連絡調整する。
 - ・本校中学部以外からの希望者については、在籍学校長を通して連絡調整する。
 - ・過年度卒業生については、直接連絡し調整する。
 - ・期間外の教育相談については、その都度調整の上で対応する。
- 3 場所 福島県立聴覚支援学校（郡山市大槻町字西ノ宮西32番地）
- 4 相談内容
 - ・障がいの状況
 - ・現在の学習状況
 - ・受験希望学科
 - ・入学後の履修教育課程の説明
 - ・その他
- 5 準備物
 - ・障がいを証明するもの（障害者手帳、医師の診断書、等）
 - ・「教育相談申込書」（必要事項を記入して当日持参すること）
- 6 その他 平成31年度入学選抜者募集要項は、11月中旬にホームページに掲載します。

（事務担当 高等部主事 阿部 敬子 Te1024-951-2081 Fax024-951-8410）

教育相談申込書（高等部受験希望者用）

福島県立聴覚支援学校

項目	記入欄	備考
ふりがな 受験希望者氏名		
生年月日	平成 年 月 日生	
住 所	〒	市町村から記入する
中学校 在籍・出身中学部		県立の場合は県名から、市町村立は市町村名から記入する
所属学級	【 】 通常の学級 【 】 特別支援学級（聴覚・その他）	該当する現在の所属学級に○を記入する
ふりがな 保護者氏名	続柄【 】	保護者からみた続柄を記入する。 (例：【長男】等)
受験希望学科	普通科 情報工業科 生活技術科	現時点での希望を○で囲む
障害者手帳等	障害者手帳（ 種 級） 療育手帳（ ）	該当するものを記入

※その他、相談したい内容等ありましたらご記入下さい。