㊙ミラノ日本人学校**就学時**健康調査票　　年度入学予定

保護者の方へ この調査票は、本校小学部入学に際して、お子さんの学校生活がスムーズに始められるようご記入いただくものです。これまでの健康状態や生活の様子について、ありのままにお答えください。 なお、同票は、封筒に入れて、入学手続きの際に、予防接種証明書コピーと共にご提出くださいますようお願いします。	児童氏名 （氏名英字）	（　　）
	生年月日	西暦　　年　　月　　日
	誕生地 （英字）	（　　）
	イタリア住所	
	電話番号	

次の質問に答えてください。

①　生まれた時または３歳時検診時などのようすで、知らせておきたいことがあれば記入してください。	
②ひとり歩きができるようになったのは、いつごろですか。	才　か月頃
③ママ、ブーブーなど意味のある言葉を言い始めたのは、いつごろですか。	才　か月頃
④現在、はっきりした発音で話ができますか。	は　い　・　い　い　え
⑤思い出して、話をしたり、絵を描いたりすることができますか。	は　い　・　い　い　え
⑥食事、着替え、トイレ、手洗いなど、ひとりでできますか。	は　い　・　い　い　え
⑦最後に通っていた幼稚園や小学校名と、集団生活や他のお子さんとの関わりにおいて、気になったことや困ったことがあれば記入してください。 ・出身園、校　　・様子など	
⑧健康上のことで、学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。 （例えば、ひきつけ、喘息、薬品や食物アレルギーなど） ※学校での健康配慮のため、「学校生活管理指導表」や医師の診断書提出をお願いすることがあります。	
⑨生活、こころの健康、性格、行動などで、学校に知らせておく方がよいことがあれば記入してください。 ※特別支援学級はありません。特別な支援や配慮については、事前にご相談ください。	

※お子さんの正確な情報を把握するため、編入前に学校からも面談をお願いすることがあります。
※予防接種証明書のコピー（伊語または英語）を、この用紙と合わせてご提出ください。添付の用紙を参照ください。

これらの情報を関係職員間で共有することに同意します。　保護者署名