

校長	教頭	教務	特別支援	保健	現担任

㊫ミラノ日本人学校**転編入学時**健康調査票

年度入学・転編入学予定

<p>保護者の方へ</p> <p>この調査票は、本校への入学・転編入に際して、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。</p> <p>なお同票は、封筒に入れて、編入手続きの際に、他の書類と共にご提出くださいますようお願いいたします。</p>	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	
	連絡先 (携帯番号)	

次の質問に答えてください。

①就学時健診や前の学校でのようすで、知らせておきたいことがありますか。	あ る ・ な い
②療育センターや放課後等デイサービスを利用したことがありますか。	あ る ・ な い
③前の学校で長期にわたって休んだことがありましたか。 (理由)	あ る ・ な い
④朝、ぐずぐずして、学校へ行きたがらないことがありましたか。	あ る ・ な い
⑤最後に通っていた学校名、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。個別支援（別室での少人数指導、支援員、通級教室）を受けていた、療育センターやデイサービスを利用していた場合は同様に記入してください。 ・出身校	・様子など
⑥前の学校で、集団生活になじみ楽しく過ごしていましたか。	は い ・ い い え
⑦文字に興味をもち、楽しんで本を読んだり、文字を書いたりしていますか。	は い ・ い い え
⑧はっきりとした発音で話をすることができますか。	は い ・ い い え
⑨自分の気持ちを相手に伝えることができますか。	は い ・ い い え
⑩着替えや食事、トイレなど、ひとりでできますか。	は い ・ い い え
⑪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。	
⑫生活、体やこころの健康、性格・行動のことで、気になっていること、学校に知らせておく方がよいと思われることについて記入してください。	
※特別支援学級はありません。	
※お子様のスムーズな入学・転編入学のために、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、入学・転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。

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