

(あて先) 旭川市、旭川市教育委員会

同意書

下記の幼児・児童・生徒の就学先や学びの場の決定に関わる就学相談の実施に当たり、次のとおり同意します。

1 旭川市教育委員会が、就学相談の参考資料として、下表の各機関から幼児・児童・生徒に関わる相談内容や検査結果などの情報を、口頭又は文書で収集すること。

※ 過去に利用したことのある機関について、()内に記入した上で、「保護者の同意」欄のいずれかに○を付けてください。

区分	機関名等	保護者の同意(どちらかに○)
教育・保育・療育等機関	幼稚園・保育園等(名称:) (担任名:)	同意する ・ 同意しない
	(名称:) (担任名:)	同意する ・ 同意しない
	旭川市愛育センター	同意する ・ 同意しない
	特別支援学校 ※保育所等訪問を含む(学校名:)	同意する ・ 同意しない
	北海道療育園 (年 月頃)	同意する ・ 同意しない
	児童デイサービス(名称:) (担当者名:)	同意する ・ 同意しない
(名称:) (担当者名:)	同意する ・ 同意しない	
相談機関	()児童相談所 (年 月頃)	同意する ・ 同意しない
	旭川市子ども総合相談センター (年 月頃)	同意する ・ 同意しない
	北海道立特別支援教育センター(巡回教育相談を含む)	同意する ・ 同意しない
	発達障害者支援道北地域センター「きたのまち」	同意する ・ 同意しない
保健・医療機関	旭川市子育て支援部おやこ応援課(旧:母子保健課)(乳幼児健康審査、乳幼児健康相談など)	同意する ・ 同意しない
	北海道立旭川こども総合療育センター (担当医師:)	同意する ・ 同意しない
	その他医療機関 (医療機関名:)	同意する ・ 同意しない
	(診療科目: 科・担当医師:)	同意する ・ 同意しない
その他医療機関 (医療機関名:)	同意する ・ 同意しない	
(診療科目: 科・担当医師:)	同意する ・ 同意しない	
その他	その他の機関等 (機関等名:)	同意する ・ 同意しない

2 就学相談で提供を受けた幼児・児童・生徒に関わる資料や情報を、学校又は旭川市子ども総合相談センターでの支援に活用するため、在籍する(就学先の)学校又は旭川市子ども総合相談センターへ提供すること。

機関名	保護者の同意(どちらかに○)
在籍する(就学先の)学校	同意する ・ 同意しない
旭川市子ども総合相談センター	同意する ・ 同意しない

令和 年 月 日

幼児・児童・生徒氏名: _____ (生年月日)平成・令和 年 月 日

保護者住所: _____

保護者氏名: _____