

個別の教育支援計画 No. 2

教 育 歴		生 育 歴 (相談機関・診断等・年齢)
就 学 前	○○親子教室 (2才) ○○キッズ (園) (3才～4才) ○○保育園 (5才)	子ども発達相談センター (2才) 船橋市総合教育センター (5才) 自閉症スペクトラム診断 (○○病院) (5才)
小 学 校	小学部 (○○小学校) 入学 ○○小学校 転入 小学部 (○○小学校) 卒業	船橋市総合教育センター (6才) ○○児童相談所 (6才)
中 学 校	中学部 (○○中学校) 入学	

＜現在利用している関係機関や地域施設＞			
分野	支援機関等	支援 (活動) 内容	利用頻度
福祉 相談 機関 ・ 福祉 サー ビス	○○放課後等デイサービス ・放課後等デイサービス ・日中一時支援 ・移動支援 ・短期入所 ・相談支援事業所 等	余暇活動	週3回
医療 機関	○○病院リハビリテーション科 ・病院、クリニック 等	リハビリ (PT)	月1回
地域 生活	○○ダンススタジオ ・ダンス教室、スイミング、 体操教室、音楽教室 等	ダンスサークル	月1回

現在の生活・将来の生活のねがい (本人や保護者)	
現在	(本人) ・一人でお出かけしたい。 (保護者) ・落ち着いて生活できるようになってほしい。
将来	(本人) ・会社で働きたい。 (保護者) ・子供に合った所で元気に働いてほしい。

この計画に記載されている情報を支援関係者と共有することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____