|  |
| --- |
| **校区名:** |
| **校区住所:** |
| **校区担当者/電話番号:** |

# 登録データシート

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **生徒情報** | | | | |
| 氏名: | | 学校ID番号: | SASID: | |
| 生年月日: | | | 年齢: | 学年/レベル: |
| 主要言語: |  | インストラクション言語: | |  |
| 住所: | | 性別:    男性 女性 ノンバイナリー | |
| 自宅電話番号: | |
| 18歳以上: | 自身で管理 | 法的後見人: | |  |
|  | 意思決定の共有 | 意思決定の委任 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **保護者/親権者情報** | |
| 氏名: | 生徒との関係性: |
| 住所: | |
| 自宅番号: | その他番号: |
| 保護者の主要言語: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **保護者/親権者情報** | |
| 氏名: | 生徒との関係性: |
| 住所: | |
| 自宅番号: | その他番号: |
| 保護者の主要言語: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 面談情報 | |
| 面談日: | 面談方法: |
| 次回年次面談予定日: | 次回3年後の再評価予定日： |

**割り当てられた学校の情報: (配置決定後入力する)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学校名: | 学校電話番号: | |
| 住所: | | |
| 担当者名: | 役割: | 担当者電話番号: |
| 費用負担配置: | いいえ  はいはいの場合、代理人を記載する: | |

面談後、IEP、IEP修正、評価フォームに添付してください。