

〇〇市（町）教育委員会 様

押印不要

〇〇市（町）立□□学校（園）

校（園）長 ○ ○ ○ ○

特別支援アドバイザー派遣要請書

このことについて、下記の事由により特別支援アドバイザーの派遣について要請願います。

記

- 1 派遣期間 令和6年5月～令和6年8月
- 2 派遣理由（以下の各項で該当する項目があればすべて選び○をご記入ください。）
(○) 支援が必要だと思われる児童生徒に対する支援内容・方法についての助言
() 全体研修等を通じての特別支援教育に関する教職員の資質の向上
() 特別支援教育経験が浅い特別支援学級担任等に対する助言
(○) 校内支援体制づくりに関する助言
() 個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する助言
() その他〔具体的な内容： 〕

- 3 状況報告 **注）個人情報について十分留意し、記入してください。**

学年・学級	対象幼児児童生徒の人数	アドバイザーへの相談事項
1-1	3名	・授業中の離席がある ・書字が困難な児童への対応

① この表にイニシャルや個人名は記載しない

② 1クラスにつき1枠で記入

※派遣初日の朝に打合せの時間を設けてください。

その時間に対象幼児児童生徒の名前・様子等の詳細を明記したものと座席表をアドバイザーへお渡しください。（個人情報のため派遣終了後はアドバイザーより返却します。）