

奈良教育大学附属小学校特別支援学級
2022年度 教育相談会実施要項

1. 趣旨

幼稚園・保育園（所）・こども園等で、障害のある子どもの教育や保育、療育にたずさわっておられる方々、また保護者の方々に、本校の特別支援学級の教育についてご理解いただくため、教育相談会（授業参観と教育内容等の説明）を実施いたします。

*2024年度以降に就学予定の方も対象としておりますが、感染症防止の観点から、申し込み数によっては、2023年度に小学校第1学年就学予定の方を優先させていただく場合があります。

また、感染状況によっては、相談会の日程・内容を変更する場合がありますので、ご了承ください。変更が決定次第、申込者へ連絡させていただきます。

*本学級への出願資格は以下のとおりですので、ご確認ください。

- 知的な障害のある子ども（主要な障害が、視覚障害・聴覚障害・肢体障害の場合は除きます。）
- 本学より半径10km以内で奈良市を囲む市町村（奈良県内）に在住し、かつ子どもに負担のかからない通学方法で、40分以内で通学できる範囲であること。

2. 日程及び内容 *現時点での予定です。感染状況によっては日程・内容を変更する場合があります。

① 2022年 6月23日（木） 9時15分～11時35分 （受付：9時）

② 2022年 9月27日（火） 13時15分～15時35分 （受付：13時）

	① 6月23日（木）	② 9月27日（火）
受付	9時 ～ 9時15分	13時 ～ 13時15分
あいさつ・日程説明	9時15分 ～ 9時25分	13時15分 ～ 13時25分
授業参観	9時30分 ～ 10時15分 課題別「ことば」の授業	13時30分 ～ 14時15分 全体「おんがく」の授業
教育内容等の説明・質疑応答	10時20分 ～ 11時35分	14時20分 ～ 15時35分

◇ 上履きをご持参ください。

◇ 授業体験は行いませんので、子どもさんは同伴する必要はありません。本校への就学希望の場合は、後日、子どもさん同伴での個別の相談をさせていただきます。

3. 会場 奈良教育大学附属小学校 特別支援学級 *会場までの案内図が別紙にあります。

4. 参加申し込み (受付確認の返信はしませんので、ご了承ください。)

別紙の参加申込書に記入の上、郵送またはFAXで申し込んで下さい。

必ずお申し込みください。

① に希望される場合は、**6月16日（木）**まで

② に希望される場合は、**9月20日（火）**まで

奈良教育大学附属小学校 特別支援学級 (担当：北村)

〒630-8528 奈良市高畑町 奈良教育大学内

TEL 0742-27-9284 (特別支援学級直通)

FAX 0742-27-9285

※これらの日がどうしても都合がつかないという方は、その旨を電話でご連絡下さい。日程調整します。

2023年度に小学校第1学年就学予定の子どもにかかわる教育相談の受付は、9月29日（木）午後5時を以て締め切りと致します。必ず、それまでにご連絡下さい。

特別支援学級へのアクセスと駐車場のご案内

[バス・徒歩の場合]

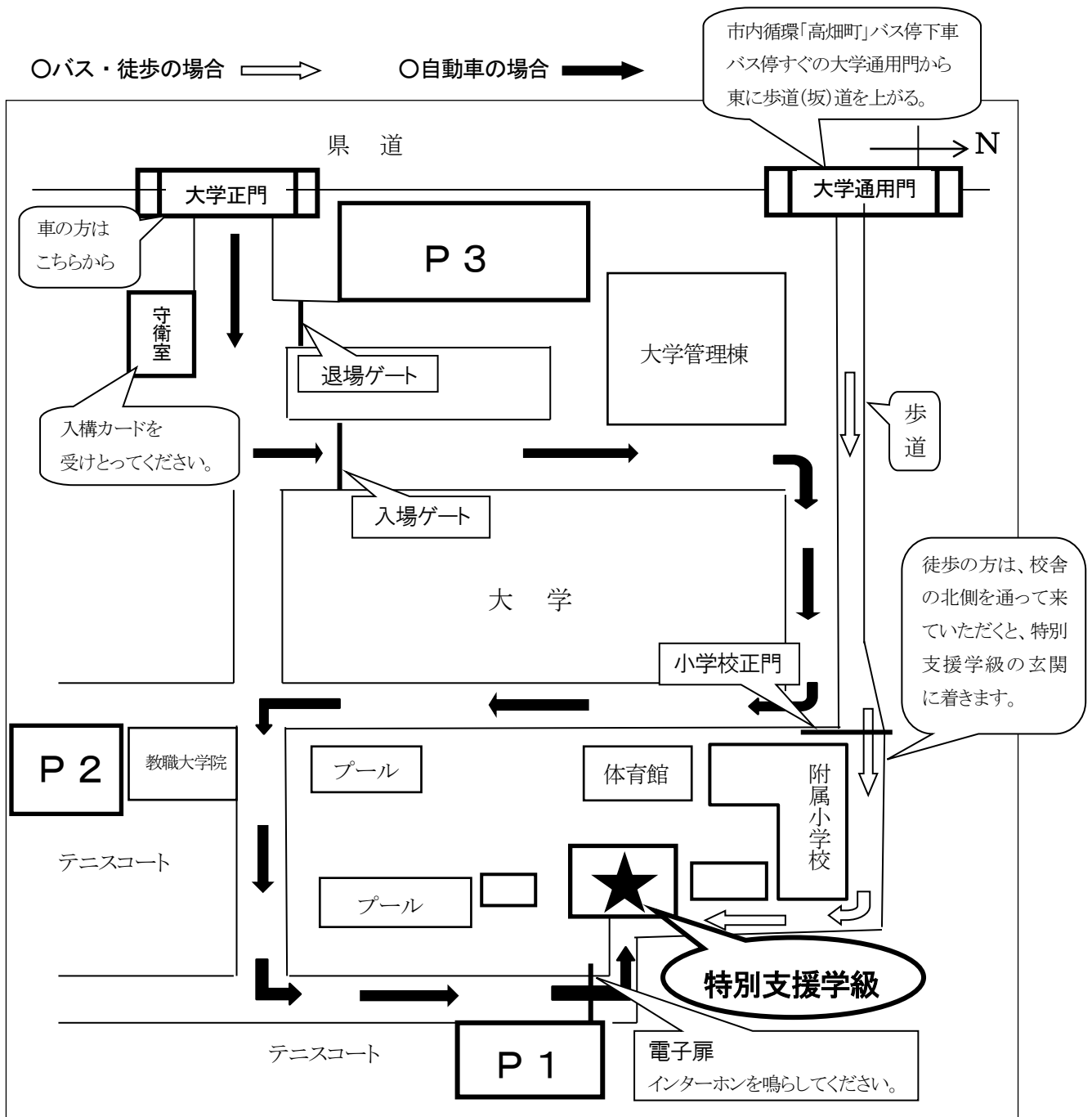
大学通用門から入って、歩道（坂道）を進み、小学校の正門を通過し、校舎の北側を歩いて来てください。給食室のところを右折して直進すると、特別支援学級の玄関に至ります。

[自動車の場合]

大学正門から入場し、守衛室で来校理由を伝えて入構カードを受けとってください。ゲートで入構カードを入れると入場できます。

駐車場は、P1からご利用いただき、空きがなければP2・P3をご利用ください。P2・P3は特別支援学級棟からは離れておりますが、ご協力よろしくお願いします。

駐車スペースが限られているため、複数名で参加される場合は、可能な限り、乗り合わせてお越しくさるようお願いいたします。参加申し込み書にてその旨をお知らせください。



奈良教育大学附属小学校 特別支援学級
2022年度 教育相談会
参加申込書

特別支援学級教育相談会に下記のとおり申し込みます。

記

参加希望の日 (○をつけてください)		① 6月23日 ② 9月27日	
ふ り が な			
対象幼児氏名		(男 ・ 女)	
生年月日		年 月 日 (歳) 年長・年中・年少	
園 名			
住 所	〒		
TEL		FAX	
携 帯		※連絡のつく連絡先をご記入ください。	
参加される方のお名前	氏 名		幼 児 と の 関 係

※ 来校の際の交通手段をお知らせください。

[自動車 ・ 自動車以外]

いずれかに○をつけてください。

事業所用

奈良教育大学附属小学校 特別支援学級
2022年度 教育相談会
参加申込書

特別支援学級教育相談会に下記のとおり申し込みます。

記

参加希望の日 (○をつけてください)		① 6月23日		② 9月27日	
ふ り が な 参加代表者氏名					
事業所名					
住所	〒				
TEL			FAX		
携帯	※連絡のつく連絡先をご記入ください。				
参加される方のお名前					

※ 来校の際の交通手段をお知らせください。

[自動車 ・ 自動車以外]

いずれかに○をつけてください。