※印は、記入しないでください。

※整理番号		※相談担当者		※校区	

就学相談に係る情報提供に関する同意書

※就学相談の申込において、発達検査を「受けたい」「必要なら受けてもよい」を選んだ保護者の方のみご記入ください。

就学相談に係る発達検査につきましては、児童発達支援センターマムぐりお（社会福祉法人朔日）の心理士が実施いたします。

発達検査を受けていただくに当たり、児童発達支援センターにお子様の個人情報を予め提供する必要がありますので、下記の内容に同意いただきますようお願いいたします。

また、発達検査の結果につきましては、現在、在園されている就学前施設に提供するとともに、来年度入学される予定の小学校にも提供させていただきますので、併せて同意いただきますようお願いいたします。

記

１．発達検査を受けるに当たり、児童発達支援センターに子ども個人情報を提供することに同意します。

２．発達検査の結果について、現在、在園している就学前施設並びに来年度入学予定の小学校に提供することに同意します。

（ふりがな） お子様の氏名		性別	生　年　月　日
		男・女	年　　月　　日生
（ふりがな） 保護者の氏名		続柄	連絡先 tel（連絡のとりやすい番号）
住　所	（〒　　－　　）八幡市		