

同意書

(子ども氏名)

_____に係る個別の教育支援計画を、本人・保護者を中心とし、関係する支援者及び機関（下記）と連携協力して作成し、当該計画に基づいた支援を行うことに同意します。

また、個別の教育支援計画の作成、活用、評価、引継ぎに必要があるときは、当該計画に記載されている内容を、本人・保護者の了解を得て関係する支援者及び機関と共有することに同意します。

ただし、共有できる内容は、個別の支援計画の作成、改訂、評価、引継ぎに関わるものに限ることとし、次の事項を除くものとします。

平成 年 月 日

根室市教育委員会教育長 様

(保護者氏名) _____ 印

(連絡先) _____

除外事項

- 出生、家族構成に関すること（P 7）
- 持病、既往症等の疾病に関すること（P 8、9）
- 関係機関への相談内容に関すること（K-12）
- その他（ _____ ）

関係する支援者及び機関

- | | | |
|----------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 医療機関 | <input type="checkbox"/> 根室市児童デイサービスセンター | <input type="checkbox"/> 保健師 |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 | <input type="checkbox"/> 釧路児童相談所 | <input type="checkbox"/> 家庭児童相談員 |
| <input type="checkbox"/> 小学校 | <input type="checkbox"/> 根室市社会福祉協議会 | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人希望の家 |
| <input type="checkbox"/> 中学校 | <input type="checkbox"/> 根室市教育委員会 | <input type="checkbox"/> NPO法人あいの手 |
| <input type="checkbox"/> 高等学校 | <input type="checkbox"/> 特別支援教育専門員 | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人明郷会根室すずらん学園 |

※ ただし、上記のうち選択した関係者及び機関には情報を共有しません。