豊橋市教育委員会

教育長　山西　正泰　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

豊橋市立　　　　　学校長

初期支援コース（岩西小学校）への通級について（依頼）

下記の生徒は初期支援コースでの指導が望ましいと判断します。

通級での初期日本語指導をお願いします。

１．児童氏名：

 　 （男・女）

　　　　国籍　　：

保護者名：

住所　　：

電話番号：

２．通級期間：　令和　　　年　　　月　　　日　～　　　月　　　日

３．学年・組：　　　　　　年　　　　　　組

担任名　：

　　４．子どもが学校で体調不良になった時や、災害時に必ず連絡ができるところ

|  |  |
| --- | --- |
| 名前 |  |
| 電話番号 |  |

　　５．通級方法

　　　　別紙４の「通級方法確認書」を添付します。