



令和6年度

お父さん お母さん ご一緒に参加してみませんか



# 福岡県立古賀特別支援学校 知的障がい教育部門 小・中学部体験学習

**目的** 来年度、本校知的障がい教育部門小・中学部に就学を検討されている保護者の方に本校の教育概要を知っていただき、お子様に最適な学校を選択する際の一助となるように体験学習を実施します。(高等部の体験学習は実施していません)

**日時** 小学部 令和6年9月17日(火)、18日(水)、19日(木)、20日(金).....締切8月9日(金)  
中学部 令和6年9月24日(火)、27日(金)、10月1日(火)、4日(金)、8日(火).....締切8月9日(金)

**体験日** 全日程の内、1日のみ参加

**場所** 福岡県立古賀特別支援学校 小・中学部校舎

〒811-3113 古賀市千鳥4丁目3-1 TEL 092-943-8674 (FAX 092-943-9159)

**内容**

お子様: 各チームで学習体験  
保護者: 学校説明・見学・授業参観(60分程度)

※希望者教育相談(30分程度)となります。

申込書は古賀市役所学校教育課(第2庁舎4階)へ郵送または持参してください。

〒811-3192 古賀市駅東1-1-1 学校教育課指導係宛

**【対象者】**  
令和7年度に古賀特別支援学校への就学を検討している児童生徒とその保護者

- 申込み**
- ・参加希望の方は、在住の市町教育委員会で参加申込書を取得してください。
  - ・必要事項を記入後、各期締め切り日までに、市町教育委員会に提出してください。
  - ・参加希望日を第2希望まで記入していただきますが、多数の場合は、期日を調整させていただきますのでご了承ください。
  - ・体験日は決定後、連絡します。当日は、上履き(保護者・お子様共)、水筒、ハンカチをご準備ください。

小学部

(小学1~5年)

締め切り 8月9日(金)

提出先: 古賀市学校教育課

令和6年度知的障がい教育部門体験学習参加申込書

※体験学習に参加される前に、夏休み以外の時期に学校見学を行ってください。

よみがな お子様の名前	( )	男 女	生 年 月 日	平成 年 月 日 現在の学年 1・2・3・4・5 年生
住所及び電話番号	〒 日中連絡が可能な携帯等の電話番号 - -			
所属の学校等の名称				
参加保護者名	(2名以上の場合は全員の名前)			
その他の参加者名	所属			
参加希望日	ご都合のよい日を第2希望まで記入してください。 体験日は決定後、連絡します。 ①9月17日(火) ②9月18日(水) ③9月19日(木) ④9月20日(金) ※どの日でも良い場合は右欄に○を記入してください。			
	第1希望	月 日	第2希望	月 日
教育相談の希望	教育相談を希望(する・しない)			
学校見学の有無	したことがある(令和__年頃あるいは__才ごろ) ・ ない			

☆体験学習の参考にしますので、お子様の様子をお書きください。

○主な障がい名	
○健康や基本的な生活習慣について ・発作やアレルギーの有無 ・衣服の着脱・排泄 ・歩行や運動(肢体不自由)など	
○学習について ・読み、書き、話す、聞く ・計算、図形、時計など ・机上学習、手指の操作 など	
○興味、関心のあること ・休み時間の過ごし方 ・好きなもの、遊び ・特定の物へのこだわり など	
○コミュニケーション、人とのかかわり ・話し言葉の様子 ・コミュニケーションの方法 ・集団参加の様子 など	
○その他配慮することがあればお書きください。	

## 教育相談申込書

お子様の名前		来年度の学年	小学・中学 ___年
<p>体験学習終了後より、教育相談の時間を設定しております。 希望される場合は、記入して提出してください</p> <p>○相談、質問の内容を記入してください。 ※箇条書きで簡潔に記入してください。(詳しく書く必要はありません) ※いくつあってもかまいません。</p> <p>※なお、質問内容によっては全体の学校説明の中で回答させていただきます。</p>			

中学部

(小学6年生、中学生)

締め切り 8月9日(金)

提出先: 古賀市学校教育課

令和6年度知的障がい教育部門体験学習参加申込書

※体験学習に参加される前に、夏休み以外の時期に学校見学を行ってください。

よみがな お子様の名前	( )	男 女	生 年 月 日	平成 年 月 日 現在の学年 小6・中1・中2 年生
住所及び電話番号	〒 日中連絡が可能な携帯等の電話番号 - -			
所属の学校等の名称				
参加保護者名	(2名以上の場合は全員の名前)			
その他の参加者名	所属			
参加希望日	ご都合のよい日を第2希望まで記入してください。 体験日は決定後、連絡します。 ①9月24日(火) ②9月27日(金) ③10月1日(火) ④10月4日(金) ⑤10月8日(火) ※どの日でも良い場合は右欄に○を記入してください。			
	第1希望	月 日	第2希望	月 日
教育相談の希望	教育相談を希望(する・しない)			
学校見学の有無	したことがある(令和__年頃あるいは__才ごろ) ・ ない			

☆体験学習の参考にしますので、お子様の様子をお書きください。

○主な障がい名	
○健康や基本的な生活習慣について ・発作やアレルギーの有無 ・衣服の着脱・排泄 ・歩行や運動(肢体不自由)など	
○学習について ・読み、書き、話す、聞く ・計算、図形、時計など ・机上学習、手指の操作 など	
○興味、関心のあること ・休み時間の過ごし方 ・好きなもの、遊び ・特定の物へのこだわり など	
○コミュニケーション、人とのかかわり ・話し言葉の様子 ・コミュニケーションの方法 ・集団参加の様子 など	
○その他配慮することがあればお書きください。	

(参加者配付用3)

## 教育相談申込書

お子様の名前		来年度の学年	小学・中学 ___年
<p>体験学習終了後より、教育相談の時間を設定しております。 希望される場合は、記入して提出してください</p> <p>○相談、質問の内容を記入してください。 ※箇条書きで簡潔に記入してください。(詳しく書く必要はありません) ※いくつあってもかまいません。</p> <p>※なお、質問内容によっては全体の学校説明の中で回答させていただきます。</p>			