

年 月 日

(提出先)

西成区担当教育次長

学校名；

校長名；

印

帰国・来日等のこどものコミュニケーションサポーターの配置について（申請）

次の児童・生徒について、帰国・来日等のこどものコミュニケーションサポーターの配置を申請します。

- 1 支援が必要な児童生徒 ※学年はサポーター配置希望年度の学年で記入願います。

氏名	
学年	年生
帰国・来日した時期	年 月
現在の第1言語	
支援が必要な状況 (現在の日本語習得状況)	
必要な支援内容・時間数 ※ 必要な区分にチェックをつけ、必要な時間及び支援内容を記入してください。	<input type="checkbox"/> 学習サポート [1日 時間× 日間]
	<input type="checkbox"/> 校内活動サポート [1日 時間× 日間]
	<input type="checkbox"/> 校外活動サポート [1日 時間× 日間]
	<input type="checkbox"/> その他 [1日 時間× 日間]