

(様式12)

受検上の配慮に係る状況報告書

令和 年 月 日

高等学校長 様

立 学校長

職 印

令和6年度群馬県公立高等学校入学者選抜において配慮が必要な生徒の状況については、下記のとおりです。

記

ふりがな			
生徒氏名	(性別)		
選抜の種類 (いずれかの□に✓)	<input type="checkbox"/> 全日制課程選抜 <input type="checkbox"/> フレックススクール選抜 <input type="checkbox"/> 定時制課程選抜 <input type="checkbox"/> 連携型選抜	<input type="checkbox"/> 全日制課程再募集 <input type="checkbox"/> フレックススクール再募集 <input type="checkbox"/> 定時制課程再募集	<input type="checkbox"/> 定時制課程追加募集

A 障害や病気等の種別 (該当するものの□に✓)	<input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 <input type="checkbox"/> 病弱・身体虚弱	<input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 病気	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 学習障害 <input type="checkbox"/> その他 (名称)	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 注意欠陥多動性障害	<input type="checkbox"/> 言語障害
B 障害や病気等の状況					
C 日常の学習及び配慮 の状況					
D 受検に際して配慮して ほしいこと					

記載者職・氏名

(注意) できるだけ詳細に記入する。