

学習サポート部利用登録申込書

| | | | |
|--------------------------------------|--|------------|--------------|
| (ふりがな) 子どもさんのお名前 | | | |
| 生年月日 | | | |
| 学校名 (学年) | 学校 | 年 | |
| 保護者のお名前 | | | 父・母・ () |
| ご住所 | | | 〒 |
| ご連絡先 | TEL : | | |
| 緊急連絡先 | ① | (携帯・職場・その他 |) |
| | ② | (携帯・職場・その他 |) |
| 希望科目 | | | |
| 希望日時 | | | |
| その他 持病・アレルギー、発達 特性など知らせておきたいこと | | | |
| | NPO法人西脇てとて広場 注意事項を理解し、学習サポート部に利用登録します。 <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 年 月 日 署名 </div> | | |

学習サポート部利用計画シート

| | | |
|---|---|---|
| おなまえ | | |
| 学校名（学年） | 学校 | 年 |
| 学習サポート希望理由 | 高校受験のため ・ 苦手科目克服 ・ 学習の習慣づけ ・ その他 (具体的に心配なことなど) | |
| スタート地点（ / / ） (現在の状況) 困っていること、思っていることは？ | | |
| 目指すゴール (目標) どうなりたいですか？ | | |
| ゴールに辿り着くための方法を 先生といっしょに考えてみよう | | |

学習サポート部利用計画シート

評価 ヶ月経過（先生記入）

評価 ヶ月経過（先生記入）

評価 ヶ月経過（先生記入）

評価 ヶ月経過（先生記入）