

ふれあい教室のご案内

就学前のお子さまと保護者の方を対象に「ふれあい教室」を開催します。
先生たちやお友だちと一緒に遊んで楽しい時間を過ごしませんか。
保護者の方も一緒に遊んだり、お話をしたりしましょう。
就学についての情報交換や学校見学も予定しています。
関係職員の皆様も、お気軽に参加ください。



ふれあい教室について

- 日時** 令和元年7月31日(水)・・・悪天候等の時は中止
- 場所** 下妻特別支援学校 下妻市半谷492-4
- 日程**
- | | |
|-------------|---------------|
| 9:30~9:45 | 受付 |
| 9:50~10:35 | 始めの会・手遊び歌等 |
| 10:35~10:45 | 休憩 |
| 10:45~11:30 | みんなで遊ぼう、情報交換会 |
| 11:30~11:35 | 終わりの会 |
| 11:35~12:00 | 希望者の学校見学 |
- 対象** 運動機能に障害のあるお子さんと保護者、療育関係者
- 持ち物** 飲み物、おむつ等



参加申込み締め切り日は、7月24日(水)です。
お電話かFAXにて、お申込みください。
ご質問等がありましたら、お気軽にご連絡ください。

参加費は
かかりません



茨城県立下妻特別支援学校



【E-mail】koho@shimotsuma-sn.ibk.ed.jp 【HP】<http://www.shimotsuma-sn.ibk.ed.jp/>
〒304-0005 下妻市半谷492-4 【TEL】0296-44-1800 【FAX】0296-43-9174

F A X 送信票

ふれあい教室参加申し込み用紙

この用紙を使って、F A Xにてお送りください。

F A X 0 2 9 6 - 4 3 - 9 1 7 4

締切日

7月24日(水)

茨城県立下妻特別支援学校 教育支援部
担当 牛久 あて

7月31日(水)のふれあい教室に参加します

令和元年 月 日

茨城県立下妻特別支援学校長 殿

| 記入者所属所課等名 | | | 電話番号 |
|-----------|----|--|------|
| 職 | 氏名 | | - - |

| 参加する幼児名 家族名 又は職員名 (ふりがなもお願い します) | 性別 | 年齢 | 保護者名 (職員の方は職名) | 電話番号 | 所属する関係機関 (幼稚園・保育所・こども 園・福祉施設等) |
|----------------------------------------------|----|----|-------------------|------|--------------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

○質問や要望等がありましたら、下記にご記入ください。

| |
|--|
| |
|--|