

個人情報の提供及び使用に関する同意書

私は、大田区立障がい者総合サポートセンターの学齢期の発達障がい支援事業の利用に際して、下記のとおり、必要な個人情報を学校が大田区立障がい者総合サポートセンターへ提供することに同意します。

記

1 目的

大田区立障がい者総合サポートセンターの学齢期の発達障がい支援事業で行われる診察・療育・地域支援事業に活用するため

2 個人情報の内容（写し）

- (1) 学校生活支援シート
- (2) 連携型個別指導計画
- (3) 就学支援シート
- (4) その他 (_____)

(宛先) _____ 学校長 宛

年 月 日

対象児童・生徒氏名 _____

(保護者)

住所 _____

氏名（署名） _____

(続柄 _____)