福島県立視覚支援学校
体験学習会・学校説明会に参加しませんか！

本校では、一人ひとりの見え方に応じた環境のもと、保有している視覚や、視覚以外の感覚を活用しながら主体的に学習を進められるような指導を行っています。本校の教育活動に関心のある方、本校への就学または転学を一つの選択肢としてご検討されている方、この機会にぜひご参加ください。

１　対象

視覚に障がいのある又は見えにくさのある幼児・児童・生徒・成人の方（年齢に上限はありません）とその保護者・家族、関係職員

○　小学部体験学習会：４・５歳児（年中・年長）、小学１～４年生
○　中学部体験学習会：小学５・６年生、中学１年生
○　高等部学校説明会：普通科　　中学校２・３年
　　保健理療科　　高校生、成人
　　専攻科説明会：理療科　　高校生、成人

※　保健理療科、専攻科理療科では卒業時に国家試験受験資格を得ることができます。資格取得を目指す方であれば年齢、手帳の有無は問いません。詳細はお問い合わせください。

２　日時

○　小学部・中学部体験学習会　　令和元年６月25日（火）10:00～14:20
○　高等部・専攻科学校説明会　　令和元年７月４日（木）10:00～15:10

３　会場

福島県立視覚支援学校
〒960-8002　福島市森合町６番３４号　　電話　024-534-2574

４　内容

一人ひとりの見え方と学びの段階に合わせた学習体験や授業参観等を通して、本校の教育活動について理解を深められる内容を予定しております。

５　参加申込み

別紙「体験学習会・学校説明会参加申込書」にてFAXでお送りいただくか、申込書の項目をメールに記載いただき下記アドレスまで送信の上、お申し込みください。

○　小学部・中学部体験学習会　…　５月３１日（金）まで
○　高等部・専攻科学校説明会　…　６月７日（金）まで

※　お問い合わせ・お申し込みは下記連絡先までお願いします。

福島県立視覚支援学校（担当：地域支援センター　目の相談室　のびのび）
学校代表電話　024-534-2574　　FAX　024-533-2470
相談専用電話　080-7347-3908　　メール　shien-gr@fcs.ed.jp

（別紙）

体験学習会・学校説明会参加申込書

Ｆ　Ａ　Ｘ　送　信　票

（ＦＡＸ　０２４－５３３－２４７０）

福島県立視覚支援学校　宛

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当者職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和元年度福島県立視覚支援学校体験学習会及び学校説明会に下記のとおり参加します。

記

1　参加学部

小学部・中学部体験学習会：６月２５日（火）	
高等部・専攻科学校説明会：７月４日（木）	

※　参加希望学部に〇印をつけください。

2　参加者氏名

参加者	氏　　名
本人氏名（ふりがな）	（年齢　　歳　　学年）
保護者名（ふりがな）	（本人との関係　　）
その他関係者	（　担任　・　その他〔　　〕）

3　個別相談の希望（　有　　無　）

※個別相談を希望される方は、相談したい内容についてご記入ください。