**打合せ期日：　　　年　　　月　　　月**

**子ども日本語学習サポーター派遣　打合せチェックシート**

この打合せチェックシートは、外国につながりを持つ子どもへの学習支援事業におけるサポーター派遣において学校のとサポーターの間で打合せを行う際に使用するものです。

必要事項を確認し、記入したものをサポーターと佐賀県国際交流協会に一部ずつご提出ください。

**【協会宛提出先】kodomo@spira.or.jp**

○ 学校名　　（　　　　　　　　　　　　　小学校・中学校・その他）

○ 打合せ担当者　　氏名（　　　　　　　　　　　　　　）役職（　　　　　　）
○ 連絡先　　Tel：　　　　　－　　　－　　　　　　　E-Mail：

【ステップ1】依頼背景の確認（今回の依頼の経緯と主な希望内容など）

【ステップ2】児童・生徒について（学校での様子や家庭環境、永住予定かなど）

【ステップ3】派遣に関する基本項目

|  |  |
| --- | --- |
| **いつ****（日時）** | 　　　　年　　　月　　　日（　　）から開始する毎週　月・火・水・木・金　の（　　　）校時　　　時　　分～　　時～　　分毎週　月・火・水・木・金　の（　　　）校時　　　時　　分～　　時～　　分 |
| **どこで※指導に使用する****部屋を確認しておく** | 実施場所：　　　　　　　　　　　　 | **交通手段：**□車（駐車場を確認しておくこと）　□公共交通機関最寄りのバス停名･電車駅名： |
| **誰が誰に** | 1．サポーター氏名：　　　　　　　　　　　児童生徒氏名：　　　　　　　　　　　　　　2．サポーター氏名：　　　　　　　　　　　児童生徒氏名：　　　　　　　　　　　　　　3．サポーター氏名：　　　　　　　　　　　児童生徒氏名：　　　　　　　　　　　　　　 |
| **実施方法** | □入り込みによる指導　　　□取り出しによる指導□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※サポーターの教員免許の有無を両者で確認し、共通認識を持っておく。 |
| **準備するもの** | 学校 | サポーター |
| □取り出し指導用の部屋　□黒板（ﾎﾜｲﾄﾎﾞｰﾄﾞ）□紙ファイル　 □名札 □下駄箱□教材関係（　　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | □教材□報告書（日誌）□その他（　　　　　　　　　　） |
| 経費支払い | サポーター謝金／単位時間と交通費（片道4km以上の場合）は協会負担**※学校とサポーター双方の報告書が揃い次第支払いますので、報告書の提出期限は厳守でお願いします。** |
| その他必要確認事項 | ・先生方が多く揃われるタイミングで、サポーターさんのご紹介をお願いします。・・ |