

親子水泳教室 個別調査表

平成 年 月 日

1. お子様について

氏名	学校名	学年	学級

2. 保護者様（参加される方、全員）について

氏名	職業	年齢	続柄

3. お子様の障がい・症状について

障がい・症状名	
障がい・症状の特徴	

4. お子様の現在の泳力について（顔を水につけられないや、〇〇泳ぎで〇〇mなど）

--

5. 教室参加の目的について最も近いものに○をつけてください。当てはまるものが無い場合は、その他にご記入ください。

イ、 親子や参加者と遊泳などで楽しい時間を過ごすため。

ロ、 親子で水泳を学び、練習で泳力を上達させるため。

ハ、 お子様の自立を促し、可能な限り泳力を上達させるため。

その他 （)

6. 教室でのコーチや職員の対応に当たっての要望や注意点をご記入ください。

お子様の苦手なことや嫌がることなど、どのようなことでもかまいませんので必ずご記入ください。

--

※ この調査表は、参加者の皆様の状況を理解し、教室を円滑に運営するためのものです。知りえた情報につきましては本教室運営以外には使用いたしません。また、調査表提出後でもご意見・ご要望がありましたら、コーチまたは担当職員へ何なりとお申し付けください。