

平成30年3月8日

参加者及び保護者 各位

石川県特別支援学校長会会長
いしかわ特別支援学校
校長 佐伯 英明

石川県選抜知的障害サッカーチーム育成合同練習について

早春の候、保護者の皆様にはますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

日頃より、県選抜サッカーチームの活動にご理解とご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成30年度の年間の練習計画（日程）が決まりましたので、お知らせします。つきましては別紙の参加同意書を記入の上、療育手帳の写しとともに所属する学校までご提出ください。なお、合同練習に参加する場合は、新聞や大会パンフレット等への氏名及び写真掲載についても承諾していただくこととなりますので、ご了承ください。

記

1 目的

- ・全国障害者スポーツ大会に向けて石川県選抜チームを組織し、技術の向上を図る。
- ・サッカーをとおして他校の生徒と交流を深め、豊かな人間性を育む。

2 日時（試合、学校行事等で日程が変更になる場合があります）

平成30年 4月14日（土）、28日（土）、5月12日（土）、26日（土）

6月2日（土）、9、10日（土、日）※福井国体プレ大会

7月7日（土）、26日（木）、8月2日（木）、28日（火）

9月8日（土）、10月13～15日（土、日、月）※福井国体本大会

11月17日（土）、12月8日（土）、25日（火）

平成31年 1月19日（土）、2月23日（土）、3月2日（土）、26日（火）

活動時間：10時～15時（昼休憩1時間）

3 場所（練習試合等で活動場所が変更になる場合があります）

石川県立いしかわ特別支援学校 グラウンド（雨天の場合は体育館）

〒920-3116 金沢市南森本町1番1 TEL：076-258-1101 FAX：076-258-1102

4 対象校及び対象者

- ・対象校：知的障害特別支援学校6校（いしかわ・明和・錦城・小松・七尾・金大附属）
- ・対象者：知的障害特別支援学校 中・高等部生徒及び卒業生

5 持ち物

- ・スパイク、すねあて、ソックス、内履き、練習着、着替え、昼食、飲み物等

6 その他

- ・スパイク、すねあて、練習用ソックス等は各自で準備してください。競技規則によりプレー中はメガネの着用ができません。必要な生徒はコンタクトレンズまたはスポーツ用ゴーグルを準備してください。
- ・参加者には、チームTシャツ、ピステ購入のお知らせを後日配付します。
- ・公式試合でのベンチ入りメンバーは16名です。合同練習をとおして選抜します。
- ・練習場までの移動は、公共交通機関の利用または保護者送迎をお願いします。
- ・いしかわ特別支援学校のホームページに、活動予定や様子を随時掲載します。
- ・療育手帳の写しは事務局が管理し、大会申込みの際に使用します。
- ・平成28年度以前の卒業生は、参加同意書をダウンロードし、事務局へ提出してください。

参加同意書

石川県選抜知的障害サッカーチーム育成合同練習に参加します。
(新聞や大会パンフレット等への氏名及び写真掲載について承諾します)

【在校生用】

平成 年 月 日

校名： _____ 特別支援学校 学部： _____

_____ 年 _____ 組 ふりがな 生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先 (携帯電話等)

本人： _____

保護者： _____

【卒業生用】

平成 年 月 日

所属 (会社名等) : _____

卒業校： _____ 特別支援学校 卒業年度： _____ 年

ふりがな 氏名 _____ 印

緊急連絡先

携帯電話： _____ 自宅等： _____

提出先：所属する学校 または いしかわ特別支援学校 (事務局)