

1 目的

食に関する課題を抱えている児童に対して個別に食育を行うことにより、各自の課題解決を支援する。

児童が親しみやすいように「スワンチャレンジ」と名づけ、白鳥のように力強く未来にはばたく児童の育成を目指す。

2 対象

肥満、偏食、食物アレルギー、う歯等の食に関する課題を持つ児童の希望者とするが、肥満度 20%以上の児童へは学級担任が積極的な参加を促す。

3 方法

- (1) 全校児童の家庭へ『食に関する個別指導（スワンチャレンジ）の開催について』のおたよりを配布し、参加希望を募る。
- (2) 参加希望者に個別指導記録の『スワンカード』を作成し、個別の目標を決める。
- (3) 毎月 1 回児童と栄養教諭が話し合い、できたことと継続することを確認して『スワンカード』に記入し、家庭へ持ち帰る。
- (4) 家庭の様子を記入してもらい、その都度学校へ提出する。
- (5) 目標が達成されたら終了とする。

4 個別指導の場所と相談時刻

- (1) 相談室で、栄養教諭が個別に指導を行う。
- (2) 相談時間は初回は 10 分程度、2 回目以降は 5 分程度とし、お昼休みまたは放課後など、対象児童の都合のよい時間を個別に決める。

平成 年 月 日

保護者の皆様

〇〇町立〇〇小学校長 〇〇〇〇

食に関する個別相談「スワンチャレンジ」開催のお知らせ

の候、皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、食生活の多様化が進み、お子さんの偏食などを心配されているご家庭もある
ことと思います。そこで本校の栄養教諭による食に関する個別相談「スワンチャレン
ジ」を開催し、お子さんの食生活の改善を支援したいと思います。

参加を希望される方は、 月 日までに学級担任へ申し込みをお願いします。
(なお、その後個別相談を希望される場合は、随時お申し込みください。)

記

1 期間 月 日～ 月 日

2 方法

- (1) 個別相談を希望したお子さんは、毎月 1 回 5～10 分程度、お昼休みまたは
放課後、栄養教諭と食に関する内容を相談します。
- (2) 個別の目標を決めて個別カードに記入し、実践します。
- (3) 個別カードで学校での様子をお知らせしますのでご覧になり、家庭での様子
を記入されて、再び学校へご提出ください。
- (4) 個別の目標が達成された時点で終了となります。

キ リ ト リ

食に関する個別相談「スワンチャレンジ」に申し込みます。

年 児童名

個別相談希望内容（あてはまるものに○をつけてください）

偏食(すききらい) 肥満 はしの持ち方 むし歯
食物アレルギー 貧血 スポーツ栄養
その他()

スワンチャレンジカード



小学校

年	名前
---	----

このページには、肥満度の変化記録表や偏食、正しいはしの持ち方など、相談者に合わせた指導資料を添付する。

みんなのやくそく

**はやね はやおき あさごはん
+おてつだい**

