（表）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）東金市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

東金市学童クラブ入所申込書

　学童クラブに入所したいので、東金市学童クラブ管理規則第４条第１項の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　別 | 生年月日 |
| 児童氏名 |  | 男・女 | 　　年　　月　　日 |
| 住　所 |  |
| 学校名 | 東金市立　　　　　　小学校 | 学　年 | 年　 |
| 入所を希望する施設名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　学童クラブ |
| 入所を希望する期間 | 　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで |
| 延長保育の利用希望 | １　希望する（午後６時から午後７時まで）２　希望しない |
| 入所を希望する理由 | １　保護者が昼間労働に従事し、又は就労を前提として就学しているため２　保護者が傷病若しくは心身の障害の状態にあり、又はこれらの状態にある家族を看護するため３　保護者の出産のため４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 児童の同居家族 | 続柄 | 氏　名 | 年齢 | 職　業 | 勤務先、学校等の名称 | 電話番号 | 帰宅時刻 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

（裏）

|  |  |
| --- | --- |
| 児童の健康状況 | １　食物アレルギーについて（無し・有り）　　原因食物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　症状　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　食物アレルギーがある場合　おやつの提供（辞退する・辞退しない） |
| 　　おやつの提供を辞退する場合　おやつの持込み（有り・無し） |
| ２　障害者手帳又は療育手帳について（無し・有り（等級又は程度：　　　　）） |
| ３　既往症、児童の健康状況又は生活面で気になる点、注意を要すること等がある場合は、その内容を記入してください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 緊急連絡先 | 　連絡が付きやすい順に記入してください。※携帯電話や職場の連絡先も可 |
|  | 相　手　先 | 電　話　番　号 |
| １ |  |  |
| ２ |  |  |
| ３ |  |  |
| かかりつけの病院 | 病院・医院名称 | 電　話　番　号 |
|  |  |
| 就学前状況 | 　新１年生の場合にあっては、該当する□にレ印を付した上で、施設名称等を記入してください。□保育所（園）（施設名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□幼稚園　　　（施設名称：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）□その他　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 祖父母の状況 | 父方 | 居住地 | 同居・別居（住所：　　　　　　　　　　　　　） |
| 祖父 | 氏名　　　　　　　　　年齢（　　）職業 |
| 祖母 | 氏名　　　　　　　　　年齢（　　）職業 |
| 保育できない理由 |  |
| 母方 | 居住地 | 同居・別居（住所：　　　　　　　　　　　　　） |
| 祖父 | 氏名　　　　　　　　　年齢（　　）職業 |
| 祖母 | 氏名　　　　　　　　　年齢（　　）職業 |
| 保育できない理由 |  |
| 同意事項 | 児童、保護者、世帯員及び同居者の個人情報（住所、氏名、生年月日、続柄等）を調べることについて | １　同意する２　同意しない |
| 保護者、世帯員及び同居者の雇主その他関係先に就労状況等の報告等を求めることについて | １　同意する２　同意しない |
| 小学校等の関係機関と児童の情報を共有し、当該機関が保有する児童の情報の提供を受けることについて | １　同意する２　同意しない |

　注　同意事項に同意しない場合は、これに代わる書類を提出してください。