

様式第1（第7条関係）

江南市放課後子ども教室推進事業参加登録申込書

江南市教育委員会

申込日 年 月 日

学校名			通学班名				
(ふりがな)			生年月日	年 月 日			
申込児童 氏名①			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	学年	新 年生
(ふりがな)			生年月日	年 月 日			
申込児童 氏名②			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	学年	新 年生
(ふりがな)			生年月日	年 月 日			
申込児童 氏名③			性 別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	学年	新 年生
住 所	〒 一						
保護者氏名							
緊急連絡先 (保護者)	優先順位	氏名 (続柄)		連絡先 電話番号			
	第1	()		自宅・携帯・勤務先()			
	第2	()		自宅・携帯・勤務先()			
	第3	()		自宅・携帯・勤務先()			
上記以外の お迎え予定 者 (18歳以 上)	続柄	氏名		電話番号			
特記事項(お子さんの様子・参加にあたって留意すべきこと等をご記入ください。)							

※兄弟姉妹、各々での抽選を希望する場合は、本申込書を申込児童1人につき1部提出してください。

※お迎え予定者には、緊急連絡先に記入した方以外でお迎えをする可能性がある方を記載してください。

※新一年生等、通学班名が不明な場合は空欄で結構です。

※この申込書に記載された住所・氏名等の個人情報は、放課後子ども教室推進事業及び緊急時の連絡等に使用することとし、他の目的には使用しません。

裏面もご記入ください

生活状況票

放課後子ども教室の運営上、参考とさせていただきます。お子さまお1人ずつ、ご記入をよろしくお願ひします。

申込児童 1人目 氏名 ()

① 現時点アレルギーはありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は何のアレルギーか具体的にご記入をお願いします。また、エピペンを使用される方は、その旨もご記入をお願いします。 ※放課後子ども教室では職員がエピペンを打つことはできません。ご了承ください。

()

② かかりやすい病気、または持病はありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は病名などのご記入をお願いします。 ()

③ 集団生活・集団行動で不安なことはありますか。 (はい · いいえ · どちらとも言えない)

④ 身体障害者手帳及び、療育手帳を持っていますか。 (はい · いいえ)

⑤ 小学校の特別支援学級に入っていますか。(または入る予定。) (はい · いいえ)

③～⑤で一つでも「はい」に丸を付けた方で、心配なこと・不安なことがありましたら、ご記入ください。

()

⑥ その他、心配なこと・不安なことがありましたらご記入ください。

()

申込児童 2人目 氏名 ()

① 現時点アレルギーはありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は何のアレルギーか具体的にご記入をお願いします。また、エピペンを使用される方は、その旨もご記入をお願いします。 ※放課後子ども教室では職員がエピペンを打つことはできません。ご了承ください。

()

② かかりやすい病気、または持病はありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は病名などのご記入をお願いします。 ()

③ 集団生活・集団行動で不安なことはありますか。 (はい · いいえ · どちらとも言えない)

④ 身体障害者手帳及び、療育手帳を持っていますか。 (はい · いいえ)

⑤ 小学校の特別支援学級に入っていますか。(または入る予定。) (はい · いいえ)

③～⑤で一つでも「はい」に丸を付けた方で、心配なこと・不安なことがありましたら、ご記入ください。

()

⑥ その他、心配なこと・不安なことがありましたらご記入ください。

()

申込児童 3人目 氏名 ()

① 現時点アレルギーはありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は何のアレルギーか具体的にご記入をお願いします。また、エピペンを使用される方は、その旨もご記入をお願いします。 ※放課後子ども教室では職員がエピペンを打つことはできません。ご了承ください。

()

② かかりやすい病気、または持病はありますか。 (はい · いいえ)

「はい」の方は病名などのご記入をお願いします。 ()

③ 集団生活・集団行動で不安なことはありますか。 (はい · いいえ · どちらとも言えない)

④ 身体障害者手帳及び、療育手帳を持っていますか。 (はい · いいえ)

⑤ 小学校の特別支援学級に入っていますか。(または入る予定。) (はい · いいえ)

③～⑤で一つでも「はい」に丸を付けた方で、心配なこと・不安なことがありましたら、ご記入ください。

()

⑥ その他、心配なこと・不安なことがありましたらご記入ください。

()

同意文

- 児童の状況について、小学校、保育園等の関係機関に問い合わせること。
- 緊急で連絡を取る必要がある場合、自宅電話、携帯等に繋がらなければ職場に電話させていただくこと。また、変更連絡をいただいた場合、ご本人確認のため、折り返し連絡させていただくこと
- 安全管理員等の指示に従わない、又は規則を遵守できない場合は、児童の放課後子ども教室の登録を抹消すること。
- 2週間に1回は出席すること。夏休み期間のみの利用はできること。(ただし、入院や病気などの特別な事情は考慮しますので、教室または子育て支援課までご相談ください。)

保護者名