

様式 1

四万十市放課後子ども教室利用申込書

申込日 令和 年 月 日

申込者 住所

氏名 (続柄)

(日中に連絡が取れる連絡先をご記入ください)

連絡先 電話番号 (続柄)

四万十市放課後子ども教室の利用を申し込みます。

| | | | | |
|--------------------------|--|---|----------------|----------|
| 利用を希望する放課後子ども教室 | | () 教室 | | |
| ふりがな | | 性別 | 加入年度学年 | 生年月日 |
| 児 童 名 | | 男 ・ 女 | 学年 | 平成 年 月 日 |
| 就学前の保育の状況 ※新 1 年生のみ記入 | 保育所等の名称 () 加配の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | |
| 障害等の状況 | 診断名 () <input type="checkbox"/> 普通学級 <input type="checkbox"/> 特別支援学級 <input type="checkbox"/> 通級あり | | | |
| 治療中の病気等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 診断名 () ※お薬手帳のコピー等の提出をお願いする場合があります | | | |
| アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | | | |
| 気をつけてほしいこと | | | | |
| 緊 急 連 絡 先 | 氏 名 | 児 童 と の続柄 | 勤務先等 | 携帯電話 |
| | ① | | 名称 : 電話番号 : | |
| | ② | | 名称 : 電話番号 : | |
| | ③ | | 名称 : 電話番号 : | |
| 利用希望 | | <input type="checkbox"/> 平日 (学校登校日) 放課後～午後 時 <input type="checkbox"/> 長期休暇 午前 時～午後 時 | | |

| | |
|--|--|
| 同意事項について | |
| 児童が安全に放課後子ども教室を利用するため、必要に応じて学校及び就学前施設 (保育所・幼稚園等) から必要な情報を収集することに同意します。 | |
| 保護者氏名 | |