

台帳番号

令和 年 月 日

## 揖斐川町留守家庭児童教室入室申請書

揖斐川町長 様

保 護 者	郵便番号 〒	—
	住 所	揖斐川町
	氏 名	
	電話番号 ( )	—

揖斐川町

小学校下 留守家庭児童教室へ入室したいので次のとおり申請します。

児 童	氏 名	生 年 月 日		性 別	小 学 校 名		心身の 状 態	
	(ふりがな)	平成	年 月 日	男・女	小学校	年	普通	悪い
児 童 の 同 居 家 族	氏 名	児童との 続柄	年齢	勤 務 先		勤 務 先 電 話 番 号	帰 宅 時 間	
		父	歳				時 分	
		母					時 分	

緊急連絡先及び入室有無

第一連絡先 — — ( )

第二連絡先 — — ( )

1 新規入室 2 再入室 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 )

※過去に(夏休みを含む)ご利用のある場合は再入室に○をつけてください

入室を希望する具体的理由を記入してください。

下記の該当する理由に （複数記入可）

保護者の就労などにより、昼間留守となり、児童の保育ができないため

保護者が疾病・介護などにより、児童の保育ができないため

その他(具体的理由を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

児童について、特別な配慮など必要なことを記入してください。

下記の該当する内容に （複数記入可）

特になし

食物アレルギーあり(原因食品を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

病気、障害等あり(具体的内容を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

その他(具体的内容を記入)

( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

以下の内容を確認いただき、同意の上、入室申請してください。

留守家庭児童教室のルールを守ることができず、周りの児童に迷惑をかけるなど、教室の管理・運営の妨げとなる行動がある場合は、教室の利用をお断りします。

また、保護者は、児童の送迎時間を厳守してください。

利用料金は、必ず期限内にお支払いください。料金の未納がある場合は、教室の利用をお断りします。

学校が運用する「すぐメール」を利用し、緊急時のメール配信を行います。

入室者名簿、申請書類の写しを、教室の指導員へ提供します。

上記の内容に同意し、入室申請します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_