様式第１号（第６条関係）

児童クラブ入級申請書　（新規・継続）

年 　　月　 　日

つくばみらい市教育委員会教育長　　様

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 保護者氏名 |  |

つくばみらい市放課後児童健全育成事業実施要綱第６条の規定により、児童クラブの入級を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性別 | | | 生　年　月　日 | | | | | | |
| 児童氏名 |  | | | | |  | | | 年　月　日 | | | | | | |
| 学校名 | 小学校 | | | | | 学年 | | | 年　　　組  ※新学年を記入 | | | | | | |
| 希望する児童クラブ | 第１希望 | | | | 第２希望 | | | | | | | | 第３希望 | | |
| 申込理由  （□にレしてください） | □就労のため　　□疾病のため　　□介護のため　　□出産のため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 入級希望期間  （□にレしてください） | □ 通年（入級希望期間：　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日）  □ 夏休み等の期間のみ（□４月 □７月 □８月 □１２月 □１月 □３月）  □ その他（具体的に　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用日  迎え時間  （□にレして記入） |  | | 迎え時間 | | | |  | | | 迎え時間 | | | | | |
| □月曜日 | | 午後　　 時　　 分 | | | | □火曜日 | | | 午後　　 時　　 分 | | | | | |
| □水曜日 | | 午後　　 時　 　分 | | | | □木曜日 | | | 午後　　 時　 　分 | | | | | |
| □金曜日 | | 午後　　 時　 　分 | | | | □土曜日 | | | 午後　　 時　 　分 | | | | | |
| 迎えに来る人 | ① | 氏名 | |  | | 関係 | |  | | | 勤務先からの所要時間 | | | | 時間　　分 |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 | | |  | | | | |
| ② | 氏名 | |  | | 関係 | |  | | | 勤務先からの所要時間 | | | | 時間　　分 |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 | | |  | | | | |
| ③ | 氏名 | |  | | 関係 | |  | | | 勤務先からの所要時間 | | | | 時間　　分 |
| 住所 | |  | | | | 電話番号 | | |  | | | | |
| 緊急連絡先  （優先度が高い  順に記入） | ① | 氏名 | |  | | | | | | | | 関係 | |  | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |
| ② | 氏名 | |  | | | | | | | | 関係 | |  | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |
| ③ | 氏名 | |  | | | | | | | | 関係 | |  | |
| 住所 | |  | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 | |  | | | | 怪我・災害等の迎え | | | | | | 可 ・ 不可 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居の  家族構成  ※申込児童を除く | 氏　　　　名 | | | 続　　柄 | 年　　齢 | | 勤務先・学校名・学年等 | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
|  | | |  |  | |  | |
| かかりつけの病院 | 病院名 |  | | | 電話番号 | |  | |
| 病院名 |  | | | 電話番号 | |  | |
| 病院名 |  | | | 電話番号 | |  | |
| 児童の状況 | 平熱 | | 度　　　分 | | | 持　病 | | 無 ・ 有  （病名： 　　　　　　　　　） |
| アレルギー | | 無 ・ 有  （原因食物等：　　　　　） | | | 服　薬 | | 無 ・ 有  （薬名：　　　　　　　　　） |
| 障がい手帳 | | 無 ・ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 好きなこと  得意なこと | |  | | | | | |
| 嫌いなこと  苦手なこと | |  | | | | | |
| 普段の生活で気になること | | 無 ・ 有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| その他 | ※連絡事項等があれば記入してください | | | | | | | |
| 備考 | 前年度の在籍児童クラブ　　　（ 有 （　　　　　 　　　　　）　・　無 ） | | | | | | | |
| 利用していた教育・保育施設　（ 有 （　　　　 　　　　　　）　・　無 ） | | | | | | | |
| 同意事項 | つくばみらい市放課後児童健全育成事業(児童クラブ)の保護者負担金免除の審査に当たって、市教育委員会が決定した要保護又は準要保護認定の結果について、担当課職員が調査し、閲覧することに同意します。  　　　　　　年　　月　　日　　　　　保護者住所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名 | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※生涯学習課記入 | 児童番号 |  |
| 兄弟姉妹児童番号 |  |  |