

放課後児童クラブ一時入所申込書

年 月 日

笠間市長 様

| | | |
|-------------|--|-----|
| 申 請 者 | 住 所 | |
| | ふりがな 保護者氏名 (印) | |
| | 自宅電話番号 | |
| | 携帯電話番号 | (父) |
| | | (母) |

放課後児童クラブへの入所について、次のとおり申し込みます。

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|-------|----------|---|----------|--|---|-------|--|--|
| 児童名 | ふりがな 氏 名 | (男・女) | | | | | | | | |
| | 生 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 在学している 学 校 名 | 学 校 年 組 ※ | | | | | | | | | |
| 希望する放課後児童 ク ラ ブ 名 | ① | 児童クラブ | | ② | 児童クラブ | | ③ | 児童クラブ | | |
| 入 希 望 所 日 | 4月 5月 6月 | | 7月 8月 9月 | | (日～ 日) | | | | | |
| | 10月 11月 12月 | | 1月 2月 3月 | | (月10日限度) | | | | | |
| | 春休み 夏休み 冬休み | | 年 月 日 ~ | | 年 月 日 | | | | | |
| 土曜日希望の有無 | 有 無 | | | | | | | | | |
| 入 理 由 希 望 | (具体的に記入してください。) | | | | | | | | | |

※年度当初の申し込みの場合、学年・組欄の学年は新学年を記入してください。

(組が未定の場合は記入しないでください。)

同 意 書

私は、次のことに同意します。

- 1 申込者及び同居する親族の個人情報(住民基本台帳)の利用に関する事。
- 2 この申込書の記載事項に変更が生じたときは、速やかに届ける事。
- 3 保育所保育料や児童クラブ保護者負担金等に滞納がある場合は入所できない事。
- 4 保護者負担金やおやつ代を滞納しない事。2ヵ月間滞納が続いた場合は退所すること。やむなく、期日までに納付できない場合は、その旨を申し出ること。
- 5 退所するときは退所届を提出し、保護者負担金を完納すること。
- 6 入所基準に該当しなくなったときは、速やかに退所すること。
- 7 児童の健全育成状況把握のため、学校等の関係機関で情報を収集すること。
- 8 添付した勤務証明書・就労状況申告書・申立書等の記載事項確認のため、市が税情報の閲覧を行うこと及び関係機関(勤務先等)から情報を収集し調査すること。

年 月 日

保護者氏名 (印)

(生活調査票1に続く)

生活調査票 1

保護者の勤務状況

| | | | |
|--------|------------|--------|------------|
| ふりがな氏名 | 続柄 () | ふりがな氏名 | 続柄 () |
| 生年月日 | 年 月 日 (歳) | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 勤務時間 | : ~ : | 勤務時間 | : ~ : |
| 勤務先 | | 勤務先 | |
| 勤務先住所 | | 勤務先住所 | |
| 電話 | | 電話 | |

※続柄は、入所児童から見た続柄を記入してください。

入所児童の家庭の状況(上記以外を記入してください)

| | | | | | |
|--------|----------|--|-------------------|---------------------|--------------------|
| 家族構成 | 氏名 | 年齢 | 続柄 | 勤務先名(市町村等)又は学校名(学年) | 保育できない理由 |
| | | 歳 | | | 就労・就学・病気・障害・その他() |
| | | | | | 就労・就学・病気・障害・その他() |
| | | | | | 就労・就学・病気・障害・その他() |
| | | | | | 就労・就学・病気・障害・その他() |
| 緊急時連絡先 | 氏名(続柄) | | 連絡先の名称 | | 電話番号 |
| | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| | 3 | | | | |
| 児童の状況 | 長所 | | | | |
| | 短所 | | | | |
| | 幼児期の集団生活 | 公立 私立 | 保育所(園)・幼稚園 | | 歳～ 歳まで利用 |
| | 平熱 | 度分 | 気になることや 注意すること | | |
| | 障害等 | 該当するものがあれば○で囲んでください。 障害者手帳： 無・有(種 級) (障害名：) 療育手帳： 無・有(Ⓐ・A・B・C) (障害名：) 障害の状況： 歩行障害・言語障害・発達障害・他() 補装具等： 車椅子・歩行器・紙オムツ・他() | | | |
| | 持病等 | 1 アトピー 2 心臓病 3 てんかん 4 その他() 該当するものがあれば○で囲んでください。 ・発熱しやすい ・骨折しやすい ・吐きやすい ・鼻血が出やすい ・ひきつけやすい ・下痢しやすい ・喘息が起きやすい ・その他() ・アレルギー〔卵、乳、小麦、魚介類、そば、落花生、他()〕 | | | |
| | かかりつけ医 | 病院名 | | 担当医 | |

※上記情報は、「児童クラブの入所」の目的以外には使用しません。

(生活調査票2に続く)