

2020年度 入所申請書

特定非営利活動法人
あげお学童クラブの会 理事長様

〒 _____

住所 _____

以下に○を付けて下さい。

保護者氏名 _____

新入所 ・ 継続 ・ 再入所

電話 (_____) _____

※ 次の事項を承諾の上、学童保育所への入所を申し込みます。

1. 「入所審査に必要な個人情報を提供すること」
2. 「個人情報は使用後法人が責任を持って破棄すること」
3. 「申請書類の内容について調査されること」
4. 「申請に虚偽があった場合は退所となること、また、これに対して異議を申し立てないこと」
5. 「保育料等は遅延なく支払うこと」

《該当する個所にチェックを入れてください。下記により学童利用日を制限することはありません》

登所予定日数 / 週3日 / 週4日 / 週5日 / 週6日(月～土)

| | | | |
|----------------------------------|--|--|-------------------|
| フリガナ | | 性別 | 男・女 |
| 児童名 | | 小学校名 学年 | () 小学校 () 学年 |
| 入所希望 学童保育所名 | | 生年月日 | 西暦 . . |
| 保護者氏名 | 児童との続柄 () | 児童との続柄 () | |
| | (フリガナ) | (フリガナ) | |
| 入所希望理由 (該当する箇所に○を 記入して下さい) | <ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・求職中 ・疾病 ・介護、看護 ・就学 ・心身障害 ・その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・就労 ・求職中 ・疾病 ・介護、看護 ・就学 ・心身障害 ・その他 | |
| 単身赴任先住所 ※該当する場合のみ記入 | | | |

児童の状況について (該当する場合は必ず記入して下さい)

| | |
|------------------------------|---------------------|
| 障がいがありますか (○を付ける) | あり |
| ○をつけた場合、次のどれにあてはまりますか | 手帳有 ・ 支援学級 ・ 専門医の証明 |
| *アレルギーをお持ちの方* | |
| アレルギーを起こす原因はなんですか (具体的に) | |
| エピペンを持っていますか (○を付ける) | 持っている ・ 持っていない |
| 現在、治療中の病気はありますか (特定疾病・指定難病等) | あり (病名: _____) |

出身保育所、出身幼稚園

兄弟姉妹が学童保育所に在籍している場合

| | |
|---|----|
| 年 | 名前 |
| | |