

放課後児童クラブ利用申込書 (令和3年度)

申込日 年 月 日

尾道市長様

申込者
(保護者)

〒
住 所 尾道市
(フリガナ)
氏 名
(申込者本人が**自筆で署名**してください)
電 話 (- -)
(利用申し込みについての問い合わせ先を記入してください)

放課後児童クラブの利用について、次のとおり申し込みます。

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|-----------------------|---|--|----------------------|-----------------|-----------------------------------|
| フリガナ | | | 性別 | 男・女 | 生年 月日 | 年 月 日 | R3年4月1日現在の 満年齢 () 歳 |
| 利用児童名 | | | | | | | |
| 学 校 名 及び 学年 | R3年4月1日現在の 新学年 (利用学年) 尾道市立 小学校 第 学年 | | | 利用希望 期 間 | 年 月 日 から 年 月 日 まで | | |
| ※新1年生 のみ記入 | 出身保育所(園)・認定こども園・幼稚園などの施設名 | | | 利用区分 (上記の期間 のうち、必要な 期間に丸をつ けてください) | 1. | 年間利用 (長期休業日を含む) | |
| 希望クラブ名 | 放課後児童クラブ | | | | 2. | 年間利用 (長期休業日を除く) | |
| 登録区分 | 1. 月～金曜日 2. 月～土曜日 | | | | 3. | 長期休業日のみ | |
| 申込児 童以外 の全世 帯員 | 氏 名 | 児童との 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 職業(勤務先) 病気の状態等 | | 電話番号 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 緊急連絡先 ① 氏 名 | | | 児童との続柄 | 電話番号 | | | |
| 緊急連絡先 ② 氏 名 | | | 児童との続柄 | 電話番号 | | | |
| 減免申請 | 1. 生活保護 2. 就学援助 3. 市民税非課税 4. 災害被災 5. その他 () | | | | | | |
| 市 記 入 欄 | 利用 申 込 み の 承 諾 | 利用の可否 | 承 諾 利 用 期 間 | | 承 諾 利 用 期 間 | | |
| | | 要 ・ 否 年 月 日 承 諾 | <input type="checkbox"/> 年間利用(すべての期間) <input type="checkbox"/> 1学期 <input type="checkbox"/> 2学期 <input type="checkbox"/> 3学期 <input type="checkbox"/> 春休み(4月) <input type="checkbox"/> 夏休み <input type="checkbox"/> 冬休み <input type="checkbox"/> 学年末(3月) | | 自 至 | 年 月 日 年 月 日 | |
| | | 利用放課後児童クラブ名 | | | 選考基準番号 | 選考結果 | 受付者印 |

➡ 裏面も記入してください

《全員記入してください》

すべての設問について、あてはまるところへ✓を記入してください。

| 児 童 の 状 況 | |
|---|---|
| 1) 児童の健康状態等 | <p>①現在の健康状態 <input type="checkbox"/>おおむね良好 <input type="checkbox"/>病弱ぎみ <input type="checkbox"/>定期的な通院等あり</p> <p>②これまでにかかった大きな病気等 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (内容: _____)</p> <p>③アレルギー <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (内容: _____)</p> <p>④手帳の所持 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>障害者手帳 (_____ 級) <input type="checkbox"/>療育手帳 (_____ 判定/級)</p> <p>⑤発達相談 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>相談予定・希望あり <input type="checkbox"/>有→発達支援施設の利用: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (_____) 支援学級の利用: <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有</p> <p>⑥児童に障害または傷病等により支援を要する状況はありますか。 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 支援を要する内容について、具体的に記入してください。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 内容: 例) 目を合わせて話すと理解しやすい。 </div> |
| 2) その他 放課後児童クラブの利用にあたり、気になることがあれば記入してください。 | 例) 集団での活動に参加できにくい。人との関わりが苦手。 |

※この欄の記入により、放課後児童クラブのご利用及びご希望の対応をお約束するものではありません。

※利用要件を満たしている場合であっても、児童の状況によっては、受け入れできない場合があります。