

常総市児童クラブ利用 (新規・継続) 申請書

年 月 日

常総市長 殿
(指定管理者)

保護者氏名 _____ 印

住所 〒 _____

自宅電話 _____

次の児童について、児童クラブを利用 (新規・継続) したいので、申請します。
 なお、この申請に係る審査に際し、その必要な範囲内において、保護者の就労等の状況、家族の構成その他の市が保有する当該児童に関する情報を利用することについて、同意します。

フリガナ			性別	男	生年	年 月 日	
児童氏名			別	女	月日		
希望する児童クラブ	児童クラブ	学年	年	小学校	小学校		
希望する期間	年 月 日～		年 月 日				
利用日 (該当する箇所を○で囲んでください。)	授業日	1. 利用する 2. 利用しない	学校 休業日	1. 土曜日 (水海道小児童クラブ 石下小児童クラブ 授業日に利用する児童クラブ) 2. 夏休み・冬休み・春休み・振替休日 3. 利用しない			

児童の 迎え	児童クラブの利用終了時における児童の迎えは、保護者の責任において行うものとし、その途上において事故が生じてても市に対して賠償を求めません。保護者が依頼する家族その他の代理者による迎えの場合も同様とし、これを誓約します。 <u>(同じ小学校に通う兄弟の下校班で下校することも可能。)</u>		
	保護者氏名 _____ 印		
	保護者から児童の迎えを依頼されることがある家族その他の代理者 (小学生の兄弟含む)	氏名	児童との関係
			電話番号

問1 児童クラブにお子様は何人利用申請されていますか。

1. 1人(申請児童本人)

2. 2人 (2人目 学年: 年 氏名:)

3. 3人以上(2人目 学年: 年 氏名:)
(3人目 学年: 年 氏名:)

問2 児童クラブ申請児童は、令和4年度の『①ふれあいスクール(放課後子供教室)』又は、『②常総ほっとサタデー教室』に登録して保険料を支払済ですか。

1. ふれあいスクール登録済のため支払済 2. ほっとサタデー登録済のため支払済

3. 未登録のため支払していない

※上記①又は②事業にて保険料を支払済の方は、保険料の負担の必要はありません。

問3 **問2**で『1. ふれあいスクール登録済のため支払済』に○囲いした方のみ回答してください。ふれあいスクール終了後児童クラブを利用しますか。

1. 利用する 2. 利用しない

保護者の状況			父		母	
	氏名 (生年月日)		(年 月 日 歳)		(年 月 日 歳)	
	勤務先名					
	勤務先電話番号					
	勤務時間		時 分～ 時 分		時 分～ 時 分	
	帰宅時間		時 分		時 分	
	携帯電話番号					
同居家族構成欄(父母・祖父母除く)	氏名	続柄	勤務先・学校名等		携帯電話番号	勤務等時間
	(年 月 日生 歳)					時 分から 時 分まで
	(年 月 日生 歳)					時 分から 時 分まで
	(年 月 日生 歳)					時 分から 時 分まで
	(年 月 日生 歳)					時 分から 時 分まで
祖父母の状況	父方	祖父 (年 月 日生 歳)	勤務先名 勤務時間 時 分～ 時 分まで			
		携帯電話	健康状態 良・悪(病名)			
		祖母 (年 月 日生 歳)	勤務先名 勤務時間 時 分～ 時 分まで			
		携帯電話	健康状態 良・悪(病名)			
	住所			自宅電話		
	母方	祖父 (年 月 日生 歳)	勤務先名 勤務時間 時 分～ 時 分まで			
		携帯電話	健康状態 良・悪(病名)			
		祖母 (年 月 日生 歳)	勤務先名 勤務時間 時 分～ 時 分まで			
		携帯電話	健康状態 良・悪(病名)			
	住所			自宅電話		
児童の状況	利用していた教育・保育施設		かかりつけの病院	病院名 : 電話番号 :		
	・性格 ・養育上心配なことなど	お子さんの性格は、大人しい・活発・落ち着きがない その他 []				
	・アレルギー ・既往症・持病 ・日常的な医療行為等	無し・有り ※有の場合は、具体的な内容を詳細に記入して下さい。 []				
	・特別な配慮の必要性	無し・有り ※有の場合は、具体的な内容を詳細に記入して下さい。 手帳の有無 (無し・有り) []				
	平熱	℃	血液型	型 ※分かっている方のみ記入		