入会希望児童の状況書

令和　　年　　月　　日

忠岡町教育委員会　様

保護者氏名	

※ 該当する項目に☑を記入して下さい。

ふりがな		性別	□ 男　□ 女
児童氏名 生年月日	20　年　月　日生	学年	令和6年　4月の学年 □ 忠岡小　□ 東忠岡小 年生
1	特に配慮が必要な既往症や持病についてご記入ください。 既往症・持病 □ 無　□ 有　　アレルギー □ 無　□ 有 （有りの場合は具体的に）		
2	1. 心身の状態等についてご記入ください。 身体障がい者手帳または療育手帳をお持ちですか。 □ 無　□ 有 児童学級における特別な配慮の必要性　□ 無　□ 有（有りの場合は具体的に記入）		
	2. 入会資格の確認及び留守家庭児童学級運営に必要な事項について、在籍小学校及び出身園、関係機関等に調査、照会を行うことについて □ 同意する　□ 同意しません		
3	1週間あたり児童の出席予定日数　　日（月・火・水・木・金・土）		
4	土曜日の出席を　□ 希望する　□ 希望しない		
5	午後6時までの延長利用（平日のみ）についてご記入ください。 ※延長利用については、保護者ご自身か、保護者が依頼した方のお迎えが必要です。 また、延長利用には別途延長利用料が必要となります。		
	午後6時まで延長を　□ 希望する　□ 希望しない		
6	その他指導員への要望等ございましたら、ご記入下さい。		

★ 親子面接の必要がある場合はご協力下さい。

★ 状況により入会をお断りする場合があります。