

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
児童氏名		学年	令和5年 4月の学年 <input type="checkbox"/> 忠岡小 <input type="checkbox"/> 東忠岡小
生年月日	20 年 月 日生		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 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 児童学級における特別な配慮の必要性 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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。