第４条関係

**枚方市立留守家庭児童会室入室申込書**

（あて先）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

枚方市教育委員会

教　育　長

〒

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 　住所

**ふりがな**

申込者

（保護者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

次のとおり入室を申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　 自宅 （ ）

なお、教育委員会が入室審査等にあたり、世帯情報の

携帯 （ ）　　　　　　（続柄：　　　）

消えるペン・鉛筆等での記入は無効です。黒または青のボールペンで記入してください。

確認のために住民基本台帳の閲覧をすることを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童氏名 |  | 性　別 | 生 年 月 日 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |
| 男・女 | 出身保育所等(新１年生のみ) |  |
|  | 枚 方 市 立（　　　　　　　　　　　　　）留 守 家 庭 児 童 会 室 |
|  | 学 校 　 年（４月から入室を希望する場合は新学年） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 午後６時以降の保育を申し込みます（ ○印 ） | はい ・ いいえ |  | 留守家庭児童会室への入室は初めてですか | はい ・ いいえ |

**↓**※申込時点での同居家族全員（申込児童を除く）の氏名等を記入してください。（単身赴任等の保護者は含む）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 性 別 | 年 齢 | 続　柄 | 勤 務 先 ・ 学 校 等 | 電 話 番 号 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 入室を希望される児童について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。（必要に応じて、後日、放課後子ども課より個別で懇談・聞き取り等を行います） |
| □手帳（療育手帳等）を所持している。※手帳の写しを申込み時に提出してください。□令和６年度　支援学級在籍または通級指導教室利用予定□発達面に関して、受診歴・相談歴がある。医療機関：　　　　相談機関：　　　　　　　　　　　　　　　　　□身体的な疾病・障害があり配慮が必要。□食物アレルギーがある。□その他、気がかりなことがあればご記入ください。 |
| □特になし |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 入室を希望される児童が２人以上いますか。（〇印） |  | 入室を希望される理由について、下記の項目から当てはまるものに☑を入れてください。　　　　　(複数回答可) |
| はい・いいえ |  | □ 就労　　□ 保護者の疾病・障害等□ 妊娠・出産　　□ 育児休業　□ 就学□ 介護等　□求職活動□ その他（　　　　　　 ）　　　 |
|  |

※太線内は記入しないでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 室番号 | 学年 | 入室日 | 入室説明日時 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 室 | 受付簿 | 通知書 | システム |  | No. | 受付日 | 受付者 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |