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 | |
|  | |  | |  | |  | |  |  | | |  | |  | |