

# 【令和6年度】放課後オープンスクエア登録申込書

※登録児童一人につき一枚、記入をお願いします

令和〇年 〇月 〇日

枚方市教育委員会  
教 育 長

## 記入例

ふりがな ひらかた はじめ  
氏名 枚方 はじめ (続柄: 父)  
〒 573-〇〇〇〇  
住所 枚方市△町1-1-1  
電話番号 090 ( □□□□ ) ◇◇◇◇

支援学校、私立小学校等に在籍している場合は、  
利用する放課後オープンスクエアの小学校名も併  
記してください。

登録児童について	ふりがな	ひらかた たろう		性別	(男) ・ 女
	氏名	枚方 太郎		生年月日	平成〇〇年△△月□□日
	学校名	枚方市立〇〇小学校		2年生 ※令和6年度の学年を記入	
	令和6年度留守家庭児童会室入室申込の有無	(有) ・ 無		左記が「有」の方、延長保育申込の有無	有 ・ (無)
緊急連絡先	順	ふりがな	続柄	放課後オープンスクエア実施時間中に連絡が取れる保護者の電話番号を記入してください。(複数可)	
	1	氏名	母	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ( 072-△△△-□□□□ )	
		ひらかた きくこ	枚方 菊子	<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 ( 080-〇〇〇〇-△△△△ )	<input type="checkbox"/> 勤務先 ( )
	2	ひらかた はじめ	父	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 ( 同上 )	
枚方 はじめ		<input checked="" type="checkbox"/> 携帯 ( 090-〇〇〇〇-△△△△ )	<input checked="" type="checkbox"/> 勤務先 ( 大阪株式会社 072-△△△-〇〇〇〇 )		

※登録児童について、下記の項目からあてはまるものにを入れてください。

手帳(身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳)を所持している。

支援学級在籍(予定) 通級指導教室利用(予定) 身体的な疾病あり 症状等( )

食物アレルギーあり →エピペンを所持 エピペンの場所( )

その他(上記の詳しい内容、その他放課後オープンスクエアを利用する上で心配なことを記入してください)

知的な遅れがあり、支援学級に在籍する。指示は大体、通るので、ゆっくりめに話をしてほしい。

特になし

【重要】(個人情報取り扱いならびに、下記同意事項に関する内容の了承)  
放課後オープンスクエア利用についての注意事項は以下のとおりです。  
申し込みにあたっては、すべての事項を確認の上、同意していただく必要があります。

1	放課後オープンスクエアは、公園に遊びに行くのと同様に、自分で考えて自由に遊んだり、学んだりできる放課後の居場所として放課後、土曜日、三季休業期に学校施設の一部を開放するものです。スタッフは児童が自発性、自主性を発揮することができるような働きかけや、児童の自主的な活動を見守り、声かけ、援助を行います。留守家庭児童会室のような児童の保育や預かりの場とは異なります。
2	放課後オープンスクエアでの過ごし方や、帰宅時間、行き帰りの安全等については、ご家庭でお子さんとよく話し合ってください。
3	児童がケガをした場合は、簡単な応急処置は行いますが、ケガの状況により保護者の方に連絡し、お迎えや病院への搬送をお願いすることがあります。なお、緊急を要する場合は救急要請を行います。
4	登録時に1,000円の負担があります。傷害保険料や郵送料、児童が使用する玩具類等の一部に充てられます。活動中に発生したケガへの補償については、まず、保護者で費用を負担していただき、その後、保険の手続きを行います。(事故によっては保険対象にならない場合もあります)一度納入されたら、利用の有無にかかわらず、いかなる場合でも返金いたしません。
5	お弁当持参にあたって、衛生面などの配慮(保冷剤の使用)やお弁当の保管、食物アレルギー等の配慮は、保護者の責任において行ってください。
6	児童がスタッフの指示に従わず、人権侵害や暴力、差別的行為等の危険な行動を行った場合は、以後の利用をお断りする場合があります。

上記同意事項を了承し、上記に記載した内容について、放課後オープンスクエアの運営に使用されることに同意して提出します。

同意する。(  をお願いします。 )