

泉南市留守家庭兒童會入會申込書

年 月 日

泉南市教育委員会 御中

留守家庭児童会の入会につき、泉南市留守家庭児童会実施要綱及び入会案内に記載の事項を了承の上、申し込みます。

〒 590-05

保護者 住 所 泉南市

ふりがな氏名

電話番号

[自 宅] (072)

[攜帶等]

学 校 名		泉南市立 小学校 年生 (新学年で記入)					
ふりがな 児童氏名					性 別	生年 月日	年 月 日生 (満年齢 才)
世帯員及び同居者	氏 名	続 柄	年 齢	勤務先・学校名・学年等		電 話 番 号	帰宅時間
緊急時の連絡先	優先順	氏 名	続 柄	住 所 (勤務先の場合は、名称記入)		電 話 番 号	
	①						
	②						
	③						
基本会費 (一つを選択)		☐ A：月曜日～金曜日【5，500円】 月曜日～金曜日（授業終了後～17：00） 学校休業日（09：00～17：00）				☐ B：月曜日～土曜日 【6，000円】 月曜日～金曜日（授業終了後～17：00） 土曜日・学校休業日（09：00～17：00）	

なお、延長保育（1時間又は2時間）、朝延長（土曜日）、学校休業日（春休み、夏休み、冬休み）の朝延長については、別紙「様式C」 泉南市留守家庭児童会 延長保育申請書を提出してください。

※裏面へ

受付印

教育サービス課記入欄

児童会名	樽井 1 樽井 2 信達 砂川 新家 一丘 西信達 新家東 雄信 鳴滝											
基本会費 延 長	A	B	D1	D2	E1	E2	S	H4	H7	H8	H12	H3
ひとり親家庭						申立書		月末まで				
減免	なし・被保護・非課税（特定）・非課税（非特定）・均等・兄弟・均等兄弟											

入会児童の状況

	☐ 良好
健康状態等	☐ 病気 病名（ ） いつから（ ）
その他 該当項目全てチェックしてください	手帳等の交付について 手帳ありの場合 ☐ 療育手帳 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 手帳なしの場合 { ☐ 医師の診断有 ☐ 医師の診断無 { ☐ その他（ ） ☐ 支援学級に入っている。または、その予定である。 ☐ 放課後等デイサービスを利用している。または、その予定である。 利用（予定）施設名（ ） ☐ 保育所等訪問支援事業を利用している。または、その予定である。 利用（予定）施設名（ ）
かかりつけ医 ある場合はご記入ください	医療機関名（ ）電話番号（ ）
アレルギー	☐ あり（食物： その他： ） └─→ { ・エピペンの処方 ☐ あり ☐ なし ・アナフィラキシーの経験 ☐ あり ☐ なし ・おやつの提供を希望 ☐ する ☐ しない（おやつを持参する） ☐ なし
児童の普段の様子、性格や発達等について気になる点、その他注意すべきこと等があればご記入ください。 （ささいなことでもかまいません） 例：人見知りするが、すぐ慣れる。元気で誰にでも気さくに話することができる など	

※必ずご記入ください

通學經路図

※地図の貼付可

以下の点に注意して、ご自宅から学校まで詳しくご記入ください。

- ・校門が複数ある学校については、どの校門を通るのかをご記入ください。
- ・どの角を曲がるのか、交差点名や店舗、わかりやすい目印等をご記入ください。

自宅から学校まで徒歩で_____分