|  |  |
| --- | --- |
| 在籍保育・幼稚園**（新１年生のみ記入）** | 保育・幼稚園 |

様式第1号（第7条関係）

**諏訪市放課後児童クラブ入所申込書**

（宛先）

諏訪市教育委員会

　　　　　　　　　　　　　　　提出日　　　　年　　　月　　　日

 （保護者）住　　所　〒392-　　　諏訪市

電話番号　自宅：

携帯：

緊急時連絡先①　　　　　　　　　　　　　　　 　 緊急時連絡先②

　 児童との続柄　　　　　　　　　　　　　　　　　　児童との続柄

　 電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　保護者及び同居親族の就労等の事由により、下記の児童の諏訪市放課後児童クラブへの入所を申し込みます。なお、必要がある場合には、教育委員会が世帯状況及び課税状況を調査することに同意します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用状況（履歴） | 無（新規）／　有（継続） |
| 児　童　の　状　況 | ふりがな |  | 学校・学年 | 　　　　　　小学校　　　年（利用開始の時点の学年を記入） |
| 氏　　名 |  |
| 性　　別 | 男 ・ 女 | 血液型 | 型 | 生年月日 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用希望期間 | 年　　　月　　　日　　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 利用区分（希望するものに〇をしてください。） | 区　　分 | 利用時間 |
|  | 通常利用（学校登校日＋学校休業日） | 登校日　　下校時 　～　　　時　　分休業日　　時　　分 ～　　　時　　分 |
|  | 学校休業日（長期休業日、振替休日等）のみ |
|  | 土曜日 |
| 特記事項 | 児童について 配慮の必要性、アレルギー、持病等 はありますか。なし　　・　　あり　　※「あり」と答えた方は、詳細を裏面にご記入ください。 |

上記児童のご家族（世帯全員）について記入してください。単身赴任の保護者がいる方はその方も記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同 居 世 帯 の 状 況 | 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 事　由 | 備　考（職場名・学校・保育園名　等） | 帰宅時間 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

以下に該当する場合は、利用料を減免しますので、該当する番号に○をしてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | ひとり親世帯　 | 戸籍謄本(市民課)、児童扶養手当受給者証(こども課)、諏訪市福祉事務所長による証明書(こども課)、福祉医療受給者証(市民課)のいずれか１つを提示。 |
| 2 | 生活保護世帯 | 係で世帯状況、課税状況を調査し減免の決定をします。下記に記入をお願いします。世帯主　氏名：　　　　　　　　　　生年月日：　　　　　　　　　　　　　　市町村民税非課税世帯の方：転入者の方は係にご相談ください。利用料の決定については、入所案内２ページをご参照ください。**※裏面も記入をお願いします** |
| 3 | 市町村民税非課税世帯　　 |

**外国籍の方は、クラブでの配慮のためご記入ください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外国籍の方 | 国籍 |  |
| 日本語　 | 保護者 | 　可　／　不可 |
| 子ども | 可　／　不可 |

**特記事項記載欄**（特に記載事項が無い場合は“なし”とそれぞれご記入ください）

|  |
| --- |
| **生活の中で配慮すべきこと** |
| **病歴及び持病等について**※薬を服薬している場合は、その種類もご記入ください。児童クラブでは投薬等の医療行為は原則行いませんが、クラブ運営上の参考とさせて頂きます。 |
| **食物アレルギー（　無　／　有　）　有の場合→児童本人による除去・判断（　不可：おやつ持参　／　可　）**※食物アレルギーがある場合、その種類をご記入ください。児童クラブでは、平日のおやつにおいて、アレルギー除去食の対応ができていないのが現状です。児童本人による除去ができない場合、おやつの持参をお願いしております。**食物以外のアレルギー** |
| **その他**（学校や家庭における児童の生活の様子・特徴など） |

|  |  |
| --- | --- |
| 保険料確認欄 | （　　/　　） |