

# 消えるボールペン・修正液不可

訂正する場合は二重線で消して訂正印を押してください。

新年度(4月)の学年を記入してください

(全学年)就学前の保育所(園)・幼稚園名を記入してください。

一ノ谷 小学校	学年	1 年	ふりがな 児童名	銭形 そら
保育所・幼稚園名	観音寺中央	保育所(園) 幼稚園	自治会名	古川

## 1 住所・保護者名等

住 所	〒768-0023 観音寺市古川町〇一△	提出後、転居等の予定がある場合は ご連絡をお願いします。
保護者名	銭形 萬平 (父) 母・その他( )	電話番号 0875-24-××××

## 2 利用時間 (開所時間/授業のある日:14時から18時まで ・ 長期休業期間等:8時から18時まで)

	登所時間	降所時間
授業のある日	下校時から	17 時 30 分まで
休日	8 時 00 分から	1

迎えに来る予定の方全員の記入をお願いします。(未成年の場合は申立書の提出が必要です。)

お迎えは必ず18時までにお願ひします。間に合わない場合、ファミリーサポートセンターやお迎えタクシー等をご利用ください。

\*降所時間は、基本的に終業時間に移動時間を合わせた時間です。勤務終了後すみやかに

## 3 降所方法について

迎えに来る人の氏名と続柄 ( 銭形 福子、常磐 すず ・続柄 ( 母、祖母

\*代理の人が迎えに来られるときは、必ず前もってご連絡ください (事故防止のため)

## 4 緊急連絡先 (電話は携帯や勤務先等で、必ず連絡のとれる番号を記載してください。)

	ふりがな 氏 名	続柄	電話番号 (携帯電話・自宅)	電話番号 (勤務先)
第1順位	ぜにがた ぶくこ 銭形 福子	母	けがや体調不良の時など 緊急時等、教室や子育て 支援課から連絡する場合 に使用します。 なるべく第3順位までご 記入ください。	0875-23-3962 ( 観音寺市役所 子育て支援課 )
第2順位	ときわ 常磐 すず	祖母		0875-54-×××× ( 〇〇うどん )
第3順位	ぜにがた ただお 銭形 忠男	祖父		0875-54-〇〇〇〇 ( 祖父 自宅 )

## 5 祖父母の状況 (必ず全員についてご記入ください。年齢は申込時点)

区分	氏 名 証明書提出の有無	年齢	同居・別居等	住 所	勤務先・ 健康状態 (病名) 等
		生年月日			
父方	ぜにがた ただお 銭形 忠男 証明書類 有・無	68 歳 S28.4.10	同居 (同一敷地内や隣接含む) 市内別居 (学区内) 市内別居 (学区外) 市外別居 ・ 不在	観音寺市 大野原	<ul style="list-style-type: none"> <li>勤務先名、健康状態を記入</li> <li>同居、学校区内別居の方は、就労証明・申立書(確認できる証明書類の添付)必要</li> <li>市外の場合は、住所は市区町村まで可</li> </ul>
	ぜにがた まゆみ 銭形 真由美 証明書類 有・無	64 歳 S32.5.14	同居 (同一敷地内や隣接含む) 市内別居 (学区内) 市内別居 (学区外) 市外別居 ・ 不在	観音寺市 大野原	
母方	証明書類 有・無	歳 ・	同居 (同一敷地内や隣接含む) 市内別居 (学区内) 市内別居 (学区外) 市外別居 ・ 不在		死別
	ときわ 常磐 すず 証明書類 (有)・無	66 歳 S30.11.2	同居 (同一敷地内や隣接含む) 市内別居 (学区内) 市内別居 (学区外) 市外別居 ・ 不在	観音寺市古川町 〇一△	〇〇うどん 健康

\*同居、学校区内別居の場合、児童クラブの利用が必要なことを証明する書類を提出してください。証明する書類の提出がない場合は、優先順位が低くなります。

## 放課後児童クラブ調査票（裏）

6 児童の健康状態等（※お預かりした児童の放課後児童クラブでの生活を安心して過ごせるように、また支援員の配置の参考にするために、できるだけ現在の状況を詳しく正直にご記入くださいますように、ご協力をお願いします。）

(新1年生のみ) 就学時健康診断について	何か気を付けるように言われたことはありますか。 具体的に  ぜんそく、アレルギー・鼻炎あり。	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有
持病等で継続して服用している薬はありますか	振替休業や長期休暇預かり時に服用の必要はありますか (服用に際してお願い等ありましたらその都度お伝えください。内容によっては対応しかねる場合があります。ご了承ください。)	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有
健康状態や集団生活を送るうえで配慮を要することや気にしてほしいことはありますか	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 具体的に 全体的に指示をすると理解できていないことがあります。 個別に分かりやすく指示してください。 読み書きは、まだできません。	<b>保護者の方が、学校とは違う環境で過ごすお子様の心配事や、気にしてほしいことなどを記入してください。</b>
<b>チェック<input checked="" type="checkbox"/> (記入)をお願いします。保育に必要です。</b>	<input type="checkbox"/> 情緒が不安なことがある (内容 ) <input type="checkbox"/> 成長や発達に気になるところがあり、医療機関や相談窓口相談したことがある <input checked="" type="checkbox"/> 発達に遅れがあると言われたことがある (時期 3才 内容 言葉の遅れ ) <input type="checkbox"/> 視力・聴力で気になるところがある <input type="checkbox"/> パニックを起こしたことがある ( 才 カ月頃 ) <input type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある ( 才 カ月頃 ) <input checked="" type="checkbox"/> 家庭や保育所、幼稚園などでの食事の途中や集団行動の場で席を離れる <input type="checkbox"/> 多動性障害の疑いがあると言われたことがある ( 才 カ月頃 ) <input type="checkbox"/> 自閉症の疑いがあると言われたことがある ( 才 カ月頃 ) <input type="checkbox"/> 予定の変更は前もって言うておかないと騒動になる <input checked="" type="checkbox"/> 大声を出して、はしゃぎすぎたり、騒がしかったりする <input checked="" type="checkbox"/> 数字や文字などの学習や書くことが苦手 <input checked="" type="checkbox"/> 特定の話や活動の話ばかりしたり、勝ち負けや順位にこだわったりする	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">         知らせておきたいことをチェックしてください       </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">         特になし <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <b>特にない場合はこちらに<input checked="" type="checkbox"/></b> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;"> <b>おやつ準備に必要です。</b> </div>
食物アレルギー	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 原因食材:	
支援学級在籍 (予定)	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有	通級指導 (予定) <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有
療育手帳	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (写しを添付)	身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (写しを)

\* この調査票は、支援員が児童を保育するうえで、他の児童との関わりやアレルギー・傷病への対応、児童の状況を把握するためのものです。放課後児童クラブ利用のために使用し、それ以外に使用することはありません。

(注) 下記の承諾書に必ず署名をお願いいたします。

### 承諾書

- 1 放課後児童クラブ利用の決定に当たり、申込児童およびその世帯員の住民基本台帳、生活保護受給状況、ひとり親家庭該当の有無その他必要な事項について照会すること。
- 2 申込児童の状況について、特別な配慮が必要であるか確認し、適切な指導を行う目的で、保育所・幼稚園・小学校等の関係機関に対し、問い合わせを行い、または必要な情報を照会し、提供すること。

上記のことについて承諾します。

令和 4 年 ○ 月 ○

保護者氏名           銭形 萬平