第２号様式

児童クラブ入会申請関係調書

（注）お子様をお預かりするために必要な情報です。必要事項を全て記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 学校のクラス  （※クラブ記入欄） | 年　　　　　組 |
|
| 平熱 | ℃ | 就学前の状況 |  |

１　保護者及び同居の親族（入会予定年度４月時点の内容を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先・学校等 | 電話番号 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

２　児童の状況（該当する項目に○をつけ、必要事項を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 児童の健康状態（既往症など特に注意が必要なこと） | | | | |
| 健　　康  ・  疾病等有 | 「疾病等有」の場合、疾病名・症状など具体的に記入をしてください。 | |  | |
| 1. アレルギーの有無 | | 有の場合：発症年齢（　　　）歳 | | |
| 無 ・ 有 | | 該当する□に、レ点を入れてください。 | | |
| □食物アレルギー（該当食物：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □アドレナリン自己注射薬（エピペン）の処方歴　（　有　・　無　）  □アドレナリン自己注射薬（エピペン）の使用歴　（　有　・　無　）  □その他アレルギー（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 症状について  （かゆみ、発疹など具体的に記入してください。） | |  | | |
| 1. 障がいの有無 | | 状態など具体的にご記入ください。 | | □にレ点、（　）内に記入、〇をつけてください |
| 無 ・ 有 | |  | | □身体障害者手帳（　　　級）  □療育手帳（　Ａ　・　Ｂ　）  ※手帳の写しを添付。無い場合は医師の診断書を提出してください。 |
| 1. その他、緊急時に備えた薬の有無、児童の心身の状況など、集団生活を送る上で必要な配慮や気になる点 | | | | |
| 有る場合のみ、具体的に  記入してください。 | |  | | |

３　緊急連絡先（出欠確認が取れない場合、病気・ケガの時に連絡します。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 続柄 | 氏　　　　名 | 連絡先（携帯・職場等） | 連絡先電話番号 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |

４　父母以外でお迎えに来る方（親族、ファミリーサポート、習い事など）　（注）成人の方に限る。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 続柄 | 氏　　　　名 | 連絡先電話番号 | 備考 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

５　祖父母の状況について

（該当するところに記入、〇をつけてください。ひとり親の場合は、一方の祖父母のみを記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 父方 | | 母方 | |
| 祖父  （　　）歳 | 同居・別居（校区内・市内・他） | 祖父  （　　）歳 | 同居・別居（校区内・市内・他） |
| 就労・無職  要介護認定・要支援認定 | 就労・無職  要介護認定・要支援認定 |
| 祖母  （　　）歳 | 同居・別居（校区内・市内・他） | 祖母  （　　）歳 | 同居・別居（校区内・市内・他） |
| 就労・無職  要介護認定・要支援認定 | 就労・無職  要介護認定・要支援認定 |

６　その他、利用状況について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主なお迎え時間　　（　　　）時頃 | | 土曜日利用　　　　　　あり・なし |
| 18時以降の延長利用　　　　あり・なし | | ７時～７時30分の利用（学校休業日） あり・なし |
| 利用種別 | 1. 月額利用 2. 日額利用　日額利用届（第８号様式）を添付してください。 | |
| 減免申請 | ア　生活保護世帯　　イ　児童扶養手当受給世帯　　ウ　就学援助世帯  エ　ひとり親世帯　　オ　多子利用世帯 | |

（注）減免申請の場合、減免の理由を証する書類を添付してください。（全て複写したもの可）

　ア　生活保護受給者証　　イ　児童扶養手当受給者証　　ウ　就学援助支給証明書

　エ　独身証明書または個人事項証明（戸籍抄本）