

## 令和5年度 児童クラブ入所申請書

児童クラブ運営責任者

(通年利用)

(公社)垂水市シルバー人材センター理事長 殿

「児童クラブしおり」への内容(利用料金・決まり事等)を遵守し、同意の上で児童クラブの入所申込をします。また、個人情報及び個人の肖像権について裏面の肖像権・個人情報の取り扱いについての通り確認、承諾いたします。

申請者 住 所

氏 名

フリガナ				1週間の利用頻度	日程度
利用児童名				兄弟姉妹での利用	□有 □無
生年月日	西暦	年	月	日	性別 男・女
在籍学校名・学年 (4月1日時点)	小学校 年生	利用予定児童クラブ		水之上 ・ 協和 ・ 牛根	
就学及び入所前の状況 ※昨年に引き続き利用の場合は、 当児童クラブに○をお願いします。	1. 認定こども園・幼稚園・保育園 (名称: _____) 2. 在宅 3. 当児童クラブ 4. その他( _____ )				
入所希望期間	西暦	年	月	日	～ 西暦 年 月 日
延長利用 (18時から19時までの利用)	<input type="checkbox"/> 利用する(兄弟姉妹で利用: □有 □無) ※1週間で _____ 日程度利用 <input type="checkbox"/> 利用しない				
申込理由	1. 保護者及び同居親族等が昼間就労しているため。 2. その他( _____ )				
同居のご家族を記入してください。(同一敷地内の別棟にお住いのご家族の記入も必要です。) ※令和5年4月1日現在の状況を記入してください。					
家族構成	氏名	続柄	生年月日		勤務先
		世帯主	西暦	年	月
			西暦	年	月
			西暦	年	月
			西暦	年	月
			西暦	年	月
			西暦	年	月
緊急連絡先 優先順位①	氏名	利用者との続柄		電話番号	
緊急連絡先 優先順位②	氏名	利用者との続柄		電話番号	
緊急連絡先 優先順位③	氏名	利用者との続柄		電話番号	

## 令和5年度 児童クラブ児童登録票

今までかかったことある病気	食べ物に対するアレルギーの有無
はしか ・ おたふく ・ 風疹 ・ 水疱瘡 その他( )	有り ・ 無し (内容・除却すべき食品)
かかりつけ 病院	病院名: 電話:
子どもさんの性格や普段の体調について簡単に教えてください。	
放課後支援員に特に知ってほしいこと(普段の生活や友達との関係など) また、発熱した場合は、何度ぐらいで緊急連絡先に連絡した方がよいですか。 児童の状況次第(泣出したり、明らかに体調が悪そうだったり)では、安全管理上早めに連絡を入れる場合があります。	
疾病・障がいの有無について(ない場合は無記で構いません)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾病・障害等      診断名( )</li> <li>● 手帳等の有無      <input type="checkbox"/>身体障がい者手帳      <input type="checkbox"/>療育手帳      (所持していれば写してください。)</li> <li>● 支援について      <input type="checkbox"/>特別支援学級(予定を含む)      <input type="checkbox"/>児童発達支援・放課後等デイサービス(予定を含む)</li> </ul> <p>児童が安全に受入可能か確認するために、各相談機関、学校及び保育園幼稚園、市役所保健課並びに福祉課に申込児童に関する情報提供依頼や相談等を事前確認なしに求めてもよいか、同意を求めます。</p> <p style="text-align: center;">保護者署名 _____</p>	
その他に特記事項があればご記入ください。	
(例・毎週水曜日は習い事に行きますので、クラブは休みます。など)	
肖像権 個人情報 の取り扱い について	当児童クラブの各種活動において、おたよりや広報誌、ホームページ等に児童の写真を掲載する場合があります。保護者の皆様には、その趣旨をご理解いただき、表面の入所申込の同意をもって、肖像権使用に係る承諾を頂いたことと認知いたします。また、肖像の使用については、広報に関することのみを使用します。なお、個人情報の管理については厳重に行います。

※ 入所申請書及び児童登録票は継続して複数年入所する場合も、毎年新年度が始まる前には提出してもらいましょう。