

児童クラブ入会申請書

下記児童を

利用したい期間をご記入ください。最長でその年度の4月1日～3月31日までの1年間です。例：令和〇年4月1日～令和〇年3月31日

保護者氏名 佐渡 太郎

希望クラブ名	〇〇〇 児童クラブ			
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)	
① 児童氏名	渡 一郎	男	平成〇年〇月〇日生	〇〇 小学校 〇 年
利用期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日まで			
↓希望する区分に○	利用時間		利用頻度	
○ 平日(祝日除く)	授業終了後 ~ 18時 00分まで		週 3 回 (月 火 水 木 金)	
○ 午後の授業がない日	始業式などの後 ~ 18時 00分まで			
○ 土曜日	00分 ~ 13時 00分まで		□毎週 <input checked="" type="checkbox"/> 月 2 回	
○ 長期休み	8時 00分 ~ 16時 00分まで		週 5 回 (月 火 水 木 金)	
利用したい時間・頻度・区分を記入してください。土曜日(イベント時除く)は、就労証明書等で全員に土曜勤務がある場合にのみ利用できます。 ※就労証明書等の内容(勤務状況や時間帯)に沿った利用にしてください。	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーがある <input checked="" type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。) <b>卵アレルギーがある、花粉症(服薬有)、多動症のためじっとしてられない、など。</b>			
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)	
③ 児童氏名	佐渡 二郎	男	〇〇 小学校 〇 年	
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
↓希望する区分に○	利用時間		利用頻度	
○ 平日(祝日除く)	授業終了後 ~ 時 分まで		週__回 (月 火 水 木 金)	
○ 午後の授業がない日	授業終了後 ~ 時 分まで			
○ 土曜日	時 分 ~ 時 分まで		□毎週 □月__回	
○ 長期休み(春、夏、冬休み)	時 分 ~ 時 分まで		週__回 (月 火 水 木 金)	
児童についてクラブに知っておいてほしいこと	<input checked="" type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input type="checkbox"/> アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。)			
児童についてクラブに知っておいてほしいこと	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 障がい者手帳を所持している <input type="checkbox"/> アレルギーがある <input type="checkbox"/> その他 (「特になし」以外のチェック項目について詳細を記入してください。)			

★ 利用の期間・区分・時間・頻度については、①の児童と同じ場合は記入不要です。(異なる場合は記入してください。)

【裏面もご記入ください】

連絡先等について ※年齢等は記入日時点のものをご記入ください。

自宅住所	〒952-0000 [ 自宅TEL:00-0000 ] 佐渡市00123番地4 00アパート5号		
緊急時連絡先 (電話番号、メールアドレスは記入必須です。)	①続柄( 母 ) 携帯: 090-0000-0000 勤務先TEL: 0259-00-0000 Email:00000000@00.jp		
	②続柄( 父 ) 携帯: 090-0000-0000 勤務先TEL: 0259-00-0000 Email:00000000@00.jp		
申請理由 (当てはまるものすべて)	<input checked="" type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 災害	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )	

令和4年度から一斉メールの配信を行っております。  
お電話番号と併せて忘れずにご記入ください。

家族・同居者(申請児童以外)	氏名	続柄	勤務先(学校・園名) 無職の場合は保育できない理由	帰宅時間
		佐渡 太郎	父	(株) 00
	佐渡 花子	母	00商事	17:30
	佐渡 三郎	弟	00保育園	
	佐渡 海男	祖父	入院中	
	佐渡 山子	祖母	00商店	17:00

世帯分離している家族も同居家族とみなします。また、隣接地のご家族・近隣に住む祖父母も記入対象です。保護者以外の家族(18歳未満を除く)で無職の場合は、保育できない理由を記入してください。  
例: 学生、障がいがある、持病で入退院を繰り返す、施設入所、介護が必要、認知症、家族の介護 等

氏名	続柄	電話	住所
佐渡 トキ子	叔母	090-0000-0000	佐渡市00678番地

祖父母の状況	父方	祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一地区に居住 祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一地区に居住	定員超過時の優先度判定に参考とします。
	母方	祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一地区に居住 祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一地区に居住	

祖父母の状況について、該当するものを選んでください。

## 事項

児童クラブ入会を希望するにあたり、下記事項について言約・同意いたします。

記

- 児童クラブ活動中の事故又は疾病の場合は、職員と保護者が綿密な連絡をとり、必要な措置を講じます。また、児童クラブ活動以外の事故は、保護者の責任とします。
- 児童クラブのきまり及び支援員の指示に従います。
- 次の各号の一に該当するに至った場合は、直ちに退会又は利用を中止させることを了承します。
  - 申請事由が虚偽であった場合
  - 申請事由が消滅した場合(対象児童でなくなったとき)
  - 児童への個別的又は集団的指導に支障があるとき(他の児童に悪影響を及ぼすような行為をしたとき)
  - 正当な理由なく利用料を滞納したとき
- 児童クラブ入会申請の要件の判定にあたり、佐渡市が申請者及び対象児童(生計を一つにする世帯の構成員を含む)の必要な住民基本台帳の情報を閲覧することに同意します。
- また、対象児童の健康状況等について、児童の在籍する学校長または市関係部局に対して照会し、回答を得ることに同意します。

令和 〇年 〇月 〇日

保護者 住所 佐渡市00123番地4 00アパート5号

氏名 佐渡 太郎

児童氏名ではなく、申請者である保護者氏名をご記入ください。

【職員特記事項】

この欄は記入不要です