

## 児童クラブ入会申請書

下記児童を児童クラブに入会させたいので、次のとおり申請します。

児童について		保護者氏名		
希望クラブ名		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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	H. 年 月 日生	小学校 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		<input type="checkbox"/> 週__回 （月 火 水 木 金） <input type="checkbox"/> 始業式・終業式などの日	
土曜日	時 分～ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 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 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。）			
ふりがな	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)	
② 児童氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	H. 年 月 日生	小学校 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		<input type="checkbox"/> 週__回 （月 火 水 木 金） <input type="checkbox"/> 始業式・終業式などの日	
土曜日	時 分～ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 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 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。）			
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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	H. 年 月 日生	小学校 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		<input type="checkbox"/> 週__回 （月 火 水 木 金） <input type="checkbox"/> 始業式・終業式などの日	
土曜日	時 分～ 時 分まで		<input type="checkbox"/> 毎週 <input type="checkbox"/> 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 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。）			

【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		〒 [ 自宅TEL: ] 佐渡市					
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( ) 携帯:		勤務先:			
		Email:					
		②続柄( ) 携帯:		勤務先:			
		Email:					
申請理由		<input type="checkbox"/> 就労(就学)している <input type="checkbox"/> 居宅内(外)労働 <input type="checkbox"/> 病気又は介護 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> その他(具体的に )					
家庭・同居者(申請児童以外)	氏名	続柄	生年月日	年齢	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
主として迎えに来る方(同居家族以外の場合に記入してください。)							
氏名	続柄	電話	住所				
祖父母について	〈祖父母が保育のできない状況、理由〉						

### 誓約・同意事項

児童クラブ入会を希望するにあたり、下記事項について誓約・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 年 月 日

保護者 住所 佐渡市

氏名

【職員特記事項】