

児童クラブ入会申請書

〒952-0000

申請者 住所 佐渡市〇〇123番地4 〇〇アパート5号
保護者)

氏名 佐渡 太郎

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

希望クラブ	〇〇 児童クラブ	氏名		
ふりがな	さど いちろう	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)
① 児童氏名	佐渡 一郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成〇年〇月〇日生	〇〇 小学校 〇 年
利用期間	〇 年 〇 月 〇 日 ~ 〇 年 〇 月 〇 日まで			
利用希望の区分 すべてにチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 平日(午後の授業がない日を含む/祝日は除く) <input type="checkbox"/> 午後の授業がない日のみ利用 <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日 <input checked="" type="checkbox"/> 春休み期間利用 <input checked="" type="checkbox"/> 夏休み期間利用 <input checked="" type="checkbox"/> 冬休み期間利用			
利用したい区分にチェックしてください。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。	無・ <input checked="" type="radio"/>	食物名等(例)卵アレルギーがある、花粉症(服薬有)		
	<input checked="" type="radio"/> 無・有	診断名等		
	<input checked="" type="radio"/> 無・有	手帳名等		
	無・ <input checked="" type="radio"/>	学級名等 〇〇〇		
	<input checked="" type="radio"/> 無・有			
特別	※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。			
	□特になし 多動症のためじっとしてられない、など。			
ふりがな	さど じろう	性別	生年月日	学校名・学年(新年度学年)
② 児童氏名	佐渡 二郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	兄弟姉妹で同時に申し込む場合に記入してください。	〇〇 小学校 〇 年
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
利用希望の区分 すべてにチェック	<input type="checkbox"/> 平日(午後の授業がない日を含む/祝日は除く) <input type="checkbox"/> 午後の授業がない日のみ利用 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 春休み期間利用 <input type="checkbox"/> 夏休み期間利用 <input type="checkbox"/> 冬休み期間利用			
★ 利用の期間・区分については、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。)				
特別	学校での介助 無・有			
	上記以外で児童についてクラブに知っておいてほしいこと(特に注意すること・特別な配慮、支援が必要等)がある場合は、詳しく記入してください。特にない場合は「特になし」にチェック <input type="checkbox"/> 特になし			
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	年 月 日生	小学校 年
利用期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
利用希望の区分 すべてにチェック	<input type="checkbox"/> 平日(午後の授業がない日を含む/祝日は除く) <input type="checkbox"/> 午後の授業がない日のみ利用 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 春休み期間利用 <input type="checkbox"/> 夏休み期間利用 <input type="checkbox"/> 冬休み期間利用			
アレルギーの有無	無・有	食物名等		
疾病・障害の有無	無・有	診断名等		
手帳の有無	無・有	手帳名等		
特別支援学級の在籍(予定)	無・有	学級名等		
学校での介助	無・有			
	上記以外で児童についてクラブに知っておいてほしいこと(特に注意すること・特別な配慮、支援が必要等)がある場合は、詳しく記入してください。特にない場合は「特になし」にチェック <input type="checkbox"/> 特になし			

※上記項目はお子様を安全にお預かりするためにお聞きするものです。記載内容は入会審査に影響しません。

【裏面もご記入ください】

連絡先等について				
緊急時連絡先 (電話番号は記入必須です)		①続柄(母) 携帯: 090-0000-0000 勤務先TEL: 0259-00-0000		
		②続柄(父) 携帯: 090-0000-0000 勤務先TEL: 0259-00-0000		
自宅TEL		00-0000 電話番号は忘れずにご記入ください。		
申請理由 (該当するものすべて✓)		<input checked="" type="checkbox"/> 就労(就学)している <input type="checkbox"/> 自営業 <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)〇〇	18:00
	佐渡 花子	母	〇〇商事	
	佐渡 三郎	弟	〇〇保育園	
	佐渡 海男	祖父	入院中	
	佐渡 山子	祖母	〇〇商店	
①同居家族(世帯分離含む)の祖父母、叔父叔母、18歳以上の兄弟等も上記家族欄に記入が必要で ②現在単身赴任中の父母がいる場合も上記家族欄に記入が必要です。 ③上記①に該当する場合、就労状況等申出書がそれぞれ必要になります。上記②に該当する場合 無職の場合は、上記に保育出来ない理由を記入してください。				
上記①～③で該当する項目がある場合は、家族・同居者欄へ記入してください。併せて、証明書等が必要の場合は忘れず提出してください。	父方	祖父 <input 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 <input type="checkbox"/> 別地区または佐渡市外に居住 <input type="checkbox"/> いない		
		祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 同一地区に居住 <input type="checkbox"/> 別地区または佐渡市外に居住 <input type="checkbox"/> いない		

世帯分離している家族も同居家族とみなします。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

上記①～③で該当する項目がある場合は、家族・同居者欄へ記入してください。併せて、証明書等が必要の場合は忘れず提出してください。

祖父母の状況について、該当するものを選んでください。

記

- 1 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。
- 2 児童クラブのきまり及び支援員の指示に従います。
- 3 次の各号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。
 - (1) 申請事由が虚偽であった場合
 - (2) 申請事由が消滅した場合(対象児童でなくなったとき)
 - (3) 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)
 - (4) 正当な理由なく利用料を滞納したとき
- 4 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、対象児童及び生計を一つにする世帯の構成員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。
- 5 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。
- 6 必要に応じて児童クラブの運営を委託する事業者に対し、入会申請書等に記載した情報を提供し、利用することに同意します。

〇年 〇月 〇日

保護者 住所 佐渡市〇〇123番地4 〇〇アパート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