

きょうしつりようもうしこみしょ
なわてふれあい教室利用申込書

か かた み ほん
書き方見本

れいわ 令和 8 年 1 月 8 日

し じょう なわて し ちょう
四 條 市 長 あて

〒 575 — 0051

じゅうしよ しじょうなわてし
住所 四條市 中野本町1番1号

ほごしや しめい
(保護者) 氏名 四條市 くすのき

れんらくさきでんわばんごう
連絡先電話番号 090-0000-XXXX

れんらくさきめーるあどれす
連絡先メールアドレス syakaikyoku@city.shijonawate.lg.jp

ここに記載された保護者にまず連絡します。
書類に不備がある場合はメールで依頼させていただきます
ので、普段確認するメールアドレスを記入してください。

なわてふれあい教室を利用したいので、次のとおり申請します。

| | | | |
|---|--|---|---|
| 利用希望 児童名 ※ふりがなを つけてください。 | ふりがな しじょうなわて いちろう 氏名 四條市 一郎 | 性別 <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 生 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 30 年 1 月 5 日 |
| 利用開始日 | 令和 8 年 4 月 1 日から | 学校名・ 学年 | 令和 8 年 4 月 現在 四條市 小学校 2 年生 |
| 申請児童以外の父母及び同じ世帯に所属している人全員について記入してください。 (父母については単身赴任等の理由により別居している場合においても記入が必要です) | | | |
| 家族氏名 | 児童と の続柄 | 生年月日 | 勤務先/学校 日中連絡のつく 電話番号 |
| 四條市 くすのき | 父親 | 昭和 62 年 1 月 1 日 | 自営業 090-XXXX-XXXX |
| 四條市 さつき | 母親 | 平成 6 年 3 月 31 日 | 株式会社〇〇 080-XXXX-XXXX |
| 四條市 次郎 | 弟 | 令和 3 年 4 月 2 日 | あおぞらこども園 |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| | | 年 月 日 | |
| あてはまるものすべてにチェックをつけてください(入室の判定に使用します) <input checked="" type="checkbox"/> 保護者の就労 <input type="checkbox"/> 保護者の就学 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・負傷 <input type="checkbox"/> 保護者の障がい <input type="checkbox"/> 児童の障がい <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である ※ 父母で申請理由が異なる場合は2ヶ所にチェックをし、それぞれ証拠書類を添付してください。 | | | |
| あてはまるものすべてにチェックをつけてください(利用料の判定等に使用します) <input checked="" type="checkbox"/> 4月1日から時間外利用を申請する(追加費用が必要となります) <input checked="" type="checkbox"/> 土曜日に利用する予定がある | | | |
| 利用料引き 落とし口座 | 5年以内にふれあい教室を利用しており、口座振替登録をしたことがありますか <input checked="" type="checkbox"/> はい/きょうだいがある → <input checked="" type="checkbox"/> 同じ口座を利用する <input type="checkbox"/> いいえ/納付書で支払う | | |

うらめん つづ
裏面に続きます

| | | |
|--------------------------------|--|--|
| 児童の健康・ はったつじょうたいどう 発達状態等 | <input type="checkbox"/> 特に気になることはない | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 食べ物に対する アレルギーがある | 原因物質 (<input checked="" type="checkbox"/> エビ・カニ) <input type="checkbox"/> 抗アレルギー製剤(エピペン等)を所持している <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーのためふれあい教室のおやつを辞退する |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 通院・療育・ 手帳の状況等、気が かりなことがある →児童状況申立書ま たはつながりシートの 写しを提出してくださ い。 | <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳または療育手帳を受給している <input checked="" type="checkbox"/> 精神障がい者福祉手帳を持っている (上記に当てはまる場合は手帳の写しを添付してください) <input type="checkbox"/> 支援学級に通っている、または通う予定がある <input type="checkbox"/> 定期的に医師に掛かっている <input type="checkbox"/> その他 |
| 利用料の 減免申請 | <input checked="" type="checkbox"/> 利用料減免を申請する → <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯である <input checked="" type="checkbox"/> 市民税非課税世帯である | |

利用にあたっての注意事項(兼 同意事項)

教育委員会が、世帯状況(住民基本台帳等)及び課税状況について情報を取得します。

- ・児童がアナフィラキシーショックにより自ら服薬が困難となる状況に備え、エピペン等を所持する児童・保護者と薬品の情報共有を求め、また緊急投与する場合があります。
- ・申請内容(児童台帳、児童状況申立書)は利用するふれあい教室と共有します。
- ・市、教育委員会及びふれあい教室が、小学校その他の関係施設と、児童の様子に関する情報を共有することがあります。
- ・申請内容に変更が生じた場合、速やかにお申し出ください。
- ・利用料、時間外利用料、補食費及び教材費は必ず納期限までに納めてください。

利用料等を滞納した場合、滞納処分を行います。また、滞納状態が3か月以上にわた

り、納付に応じない場合は利用許可を取り消す場合があります。

- ・ふれあい教室は、お迎え及び土曜日・長期休業期間など朝から開室している時のお送りを必須としています。お迎え及びお送りは、必ず保護者または保護者に代わる大人の人のお願いしています。例外として、高学年の下校と同時であれば、高学年のきょうだいと一緒に帰ることができます。
- ・ふれあい教室の利用は、通常で午後6時30分、延長利用を申し込んだ場合は午後7時までです。延長利用を申し込まずに午後6時30分を超えることが多かった場合、その場で延長利用を申し込んでいただくことがあります。延長利用を申し込んでいても午後7時を過ぎることが多く改善されない場合、利用許可を取り消すことがあります。
- ・ふれあい教室への車での送迎はできません。
- ・ふれあい教室は欠席、遅刻、早退するときは、事前にご連絡ください。

また、学校休業日(土曜日・長期休業日など)は、当日の午前9時30分までに必ず連絡してください。

上記について内容をすべて確認・同意したうえで、ふれあい教室の利用許可を申請します。

保護者

氏名

四條 翠 くるのき

冒頭に記載した保護者と同じ人が署名してください。

