

(第2条関係)



アフタースクール入所申込書兼児童台帳 (新規・継続・再入所)



(令和6年4月1日現在)

令和 年 月 日提出

丹波市長 様

アフタースクールに入所したいので、次のとおり申込みます。
なお、必要とするときは私および世帯の住民登録に関する情報の閲覧、及び保育の参考にするため専門機関からの情報の閲覧に同意します。

〒669-
保護者住所 丹波市
 ふりがな
保護者氏名
 父・母
 ①日中の連絡先 () - その他 ()
 父・母
 ②日中の連絡先 () - その他 ()

入所希望のアフタースクール名		アフタースクール			
入所児童	ふりがな	生年月日	平成	年	月 日生
	氏名	学校名	小学校		
		学年	令和6年度	年生	
同居家族 (入所児童を含む)	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・通学・通園先など
			T・S H・R	才	
			T・S H・R	才	
			T・S H・R	才	
			T・S H・R	才	
			T・S H・R	才	
希望利用区分 ※希望する区分に☑してください。		<input type="checkbox"/> 通常利用(長期休業中も含む)		<input type="checkbox"/> 長期休業中のみ利用	
入所希望期間 ※必ず記入してください。		令和 年 月 月 ~ 令和 年 月 月まで利用			
利用希望日数		週 日程度			
入所児童に関する事項	心身障がい ※該当する項目に☑してください。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 特別支援学級通学・通級の場合は左記に☑してください。			
	手帳等取得状況 ※該当する項目に☑してください。	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> その他 () (級) (程度) ※手帳等の写しを添付してください。			
	気になる事項 (言葉・行動 健康状態など)				
	専門機関等	()にかかっている。			

※裏面も記入してください。

