

坂井市児童クラブ入会申込書

_____年 ____月 ____日

坂井市長 様

保護者

氏 名：.....

〒 _____

住 所：.....

自宅電話：.....

携帯電話①：.....（続柄：.....）

携帯電話②：.....（続柄：.....）

児童クラブの入会について下記・裏面により申し込みます。

児 童	ふりがな		生年 月日	平成 令和	年 月 日	性 別	男・女
	氏 名						
	学 校 名	小学校	年（新学年を記入）		新1年生のみ卒園予定の園の名称 （ ）		
指導上の特記事項（性格等）							
健康・持病に関する特記事項（できるだけ詳しくご記入ください）							
その他							
児童扶養手当受給※1			<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有		
ひとり親家庭医療費受給※2			<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有		
生活保護受給			<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有		
利 用 形 態	通年・長期休暇のみのどちらかに○を付けてください	通 年	長期休暇のみ	長 期 の み の 場 合	<input type="checkbox"/> 春休み4月	審 査 (市役所記入欄)	
					<input type="checkbox"/> 夏休み		
					<input type="checkbox"/> 冬休み		
					<input type="checkbox"/> 春休み3月		
					<input type="checkbox"/> すべて		

※必ず裏面もご記入、ご確認ください。

入会を希望する理由

入会を希望する理由						
家 族 状 況	氏名	続柄	生年月日	勤務先等		
	同じ小学校区内に居住する祖父母の状況					
		氏名	続柄	生年月日	住所	勤務先等
	父		祖父			
方		祖母				
母		祖父				
方		祖母				

以下2点について同意のうえ申し込みをお願いします。

1. 坂井市放課後児童クラブ入会申込みにあたり、入会希望児童及び世帯員の住民基本台帳の内容等、必要な事項について照会されることに同意します。
2. 坂井市放課後児童クラブ担当職員及び指導員が、申込み児童の状況について、特別な配慮が必要であるか確認し、適切な指導を行う目的で、保育園、小学校等の関係機関に問合せを行い、必要な情報を照会することに同意します。

- ※1 児童扶養手当受給について、児童扶養手当証書（有効期限が翌年のもの）をお持ちの方は、「□ 有」の□に✓をつけてください。
- ※2 ひとり親家庭医療費受給について、ひとり親家庭医療費受給者証（有効期限が翌年のもの）をお持ちの方は、「□ 有」の□に✓をつけてください。