

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	平成	年	月	日	性別	男・女
	氏 名		月日	令和					
	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 方	祖父				
父 方	祖母					
母 方	祖父					
母 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。