

坂井市児童クラブ入会申込書

令和6年 10月 2日

坂井市長 様



保護者

氏名: 坂井 一郎

〒919-0592

住所: 坂井市坂井町下新庄1-1

自宅電話: 0776-50-3088

携帯電話①: 090-XXXX-XXXX (続柄: 父)

携帯電話②: 080-XXXX-XXXX (続柄: 母)

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	さかい はるこ		生年	平成	30年	4月19日	性別	男	女
	氏名	坂井 春子		月日	令和					
	学校名	東十郷 小学校 1 年 (新学年を記入)				新1年生のみ卒園予定の園の名称 ( 坂井こども園 )				
指導上の特記事項 (性格等)										
活発。負けず嫌い。かんしゃく持ち。おとなしく他人とまじわれない。など										
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)										
「喘息がある」、「〇〇アレルギー」、その他、薬を服用している場合も、病名等を記入してください。										
その他										
児童扶養手当受給※1			<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有					
ひとり親家庭医療費受給※2			<input checked="" type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有					
生活保護受給			<input checked="" 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

両親、祖父母とも働いており、学校から帰宅した時ひとりになるため。

家族状況	氏名	続柄	生年月日	勤務先等		
	坂井 太郎	父	S59.8.8	株式会社 坂井新聞		
	坂井 花子	母	H3.8.18	坂井市役所		
	坂井 夏美	妹	R2.7.20	坂井こども園		
	坂井 秋人	弟	R4.10.3	坂井こども園		
	坂井 正一	祖父	S33.6.5	農業		
	坂井 桜子	祖母	S36.4.15	株式会社 丸岡出版		
	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			
		祖母				
母方	福井 松雄	祖父	S39.8.10	坂井町長畑 25-11-1	(株)春江商事	
	福井 つぐみ	祖母	S40.12.23	同上	曾祖母の介護	

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。