

(全学年)就学前の保育所(園)・幼稚園名を記入してください。

# 消えるボールペン・修正液不可!

訂正する場合は二重線で訂正してください。

新年度(4月)の学年を記入してください。

保育所・幼稚園名	観音寺 小学校	学年	1 年	ふりがな 児童名	せいがた 銭形 そら
保育所・幼稚園名	観音寺	保育所・幼稚園		自治会名	昭和

## 1 住所・保護者名等

住所	〒768-0066 観音寺市昭和町〇—△—□		
保護者名	銭形 萬平	(父・母・その他( ))	電話番号 0875-23-××××

## 2 利用時間 (開所時間/授業のある日: 14時から18時まで・長期休業期間等: 8時から18時まで)

	登所時間	降所時間
	下校時から	17 時 30 分まで
	8 時 00 分から	

迎えに来る予定の方全員の記入をお願いします。(※未成年の場合は別途申立書の提出が必要です。)

お迎えは必ず18時までをお願いします。間に合わない場合は、ファミリーサポートセンター(社会福祉協議会)やお迎えタクシー(民間)等をご利用ください。

## 3 降所方法について

迎えに来る人の氏名と続柄(銭形 福子、常磐 すず・続柄(母、祖母)  
\*お迎えに来る可能性のある方全員記入してください。記載の無い方がお迎え代理の人が迎えに来られるときは、必ず前もってご連絡ください。(事故防止)

けがや体調不良の時など緊急時等、教室や子育て支援課から連絡する場合に使用します。( )に1~6まで順番を記入してください。ファミサポや放課後デイサービス等による送迎を利用される場合は、担当者等の連絡先も記入してください。

## 4 緊急連絡先 (電話は携帯や勤務先等で、必ず連絡のとれる番号を記載してください)

	ふりがな 氏名	続柄	電話番号(携帯電話・自宅)	
第1順位	せいがた 銭形 福子	母	(1) 090-0000-0000	(2) ( )
第2順位	とぎわ 常磐 すず	祖母	(3) 080-0000-0000	(5) ( )
第3順位	せいがた 銭形 忠男	祖父	(4) 090-0000-0000	(6) 0875-54-0000 (祖父 自宅)

## 5 祖父母の状況 (必ず全員についてご記入ください。令和4年4月1日時点の年齢を記入してください。)

区分	氏名 証明書提出の有無	年齢	同居・別居等	住所	勤務先・健康状態(病名)等
		生年月日			健康
父方	せいがた 銭形 忠男 証明書類 有・ <input type="checkbox"/> 無	68歳	同居(同一敷地内や隣接含む) 市内別居(学区内) 市内別居(学区外) 市外別居・不在	観音寺市大野原町 大野原〇〇〇〇-〇	農業
		S28.4.10	健康		
母方	せいがた 銭形 真由美 証明書類 有・ <input type="checkbox"/> 無	64歳	同居(同一敷地内や隣接含む) 市内別居(学区内) 市内別居(学区外) 市外別居・不在	観音寺市昭和町 〇-△-□	無職
		S32.5.14	身体障害者手帳5級		
母方	とぎわ 常磐 すず 証明書類 <input checked="" type="checkbox"/> 有・無	歳	同居(同一敷地内や隣接含む) 市内別居(学区内) 市内別居(学区外) 市外別居・不在	〇〇うどん	死別
		66歳	健康		
		S30.11.2	同居(同一敷地内や隣接含む) 市内別居(学区内) 市内別居(学区外) 市外別居・不在		

同居・市内別居(学区内)の方は、就労証明・申立書(確認できる証明書類の添付)が必要です。住所が市外の場合は、市区町村までの記載でかまいません。

\*同居、学校区内別居の場合、放課後児童クラブの利用が必要なことを証明する書類を提出してください。証明する書類の提出がない場合は、優先順位が低くなります。

## 放課後児童クラブ調査票（裏）

6 児童の健康状態等（※お預かりした児童が放課後児童クラブでの生活を安心して過ごせるように、また支援員の配置の参考にするために、できるだけ現在の状況を詳しく正直にご記入くださいますように、ご協力をお願いします。）

(新1年生のみ) 就学時健康診断について	何か気を付けるように言われたことはありますか 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ⇒具体的に <b>ぜんそく、アレルギー-鼻炎あり。</b>	<b>11月頃に新1年生が小学校で受けた健康診断について記入してください。</b>
持病等で継続して服用している薬の有無について	持病等で継続して服用している薬はありますか 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ⇒具体的に 病名 ( <b>喘息</b> ) 薬の種類 ( <b>〇〇〇〇薬</b> ) 服用回数 ( <b>朝・昼・夜1回ずつ</b> )  振替休業や長期休暇預かり時に服用の必要はありますか ※服用に際してお困りごと等ありましたらその都度お伝えください 内容により対応しかねる場合があります。ご了承ください。	<b>一日保育の時に、必要です。詳しく記入してください。</b> (支援員は声掛けはできますが、薬を飲ませることはできません。お子様自身で飲めるようご指導お願いします。)
健康状態や配慮してほしい内容について	健康状態や集団生活を送るうえで配慮を要すること等がありますか 無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ⇒具体的に <b>全体的に指示をすると理解できていないことがあります。</b> <b>個別に分かりやすく指示してください。</b> <b>読み書きは、まだできません。</b>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <b>チェック☑を入れてください。</b>  <b>特にない場合はこちらに☒を入れてください。</b> </div> <input type="checkbox"/> 特になし	<input type="checkbox"/> 情緒が不安なことがある <input type="checkbox"/> 予定の変更は前もって言うとおかないと騒動になる <input checked="" type="checkbox"/> 大声を出して、はしゃぎすぎたり、騒がしかったりする <input type="checkbox"/> 特定の話題ばかりしたり、勝ち負けや順位にこだわったりする <input type="checkbox"/> 家庭や保育所、幼稚園などでの食事の途中や集団行動の場で席を離れる <input type="checkbox"/> 数字や文字などの学習や書くことが苦手である <input type="checkbox"/> 視力・聴力で気になるところがある <input checked="" type="checkbox"/> 発達に遅れがあるとされたことがある⇒ ( <b>3才頃</b> ) (内容: <b>言葉の遅れ</b> ) <input type="checkbox"/> パニックを起こしたことがある ( <b> 才</b> <b>カ月頃</b> ) <input checked="" type="checkbox"/> けいれんを起こしたことがある ( <b>4才6</b> ) <input type="checkbox"/> 多動性障害や自閉症等の疑いがあるといわれたことがある⇒ (多動性障害・自閉症・他 ( <b> </b> ) )	<b>おやつ準備に必要です。</b>
食物アレルギー	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ⇒原因食材 ( <b>卵</b> ) エピペン ( <input type="radio"/> 無 ) ・ 有 )	
学級 (予定)	<input checked="" type="radio"/> 通常学級 ・ 通常学級(通級指導) ・ 支援学級	平熱 <b>36.5</b> °C
療育手帳	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (写しを添付)	身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (写しを添付)

\* この調査票は、支援員が児童を保育するうえで、他の児童との関わりやアレルギー・傷病への対応、児童の状況を把握するためのものです。放課後児童クラブ利用のために使用し、それ以外に使用することはありません。

**※支援員配置の参考にさせていただきます。**

(注) 下記の承諾書に必ず署名をお願いいたします。

### 承諾書

- 1 子育て支援課が放課後児童クラブ利用の決定に当たり、申込児童およびその世帯員の住民基本台帳、生活保護受給状況、ひとり親家庭該当の有無その他必要な事項について照会すること。
- 2 子育て支援課が申込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、保育所・幼稚園・小学校等の関係機関に対し、問い合わせを行い、または必要な情報を照会し、提供すること。

上記のことについて承諾します。 令和 4 年 〇 月 〇 日

保護者氏名 **銭形 萬平**