

放課後児童クラブ調査票（表面）

1. 児童について

| | | | | |
|-----|--|------------|--------------|--------------|
| 学校名 | <input type="checkbox"/> 宇多津小学校（ 年 組） | 希望 クラブ名 | ふりがな 児童氏名 | （生年月日 年 月 日） |
| | <input type="checkbox"/> 宇多津北小学校（ 年 組） | | | |

2. 保護者・親族の緊急連絡先について（緊急時に架電する優先順位もご記入ください）

| 児童との続柄 | 氏名 | 自宅・携帯番号など | 勤務先名 | 勤務先電話番号 |
|--------|----|-------------|------|-------------|
| | | 優先順位 () | | 優先順位 () |
| | | 優先順位 () | | 優先順位 () |
| | | 優先順位 () | | 優先順位 () |

3. 住所、鍵の所持、帰宅経路について

| | | | |
|----|--|---|-------------------------------|
| 住所 | 〒 _____ 宇多津町 | 【地図】 来所 ・ 帰宅経路 (原則、 通学路と 同経路) | (PCなどで出力した書類を添付いただいてもかまいません。) |
| | 鍵所持 <input type="checkbox"/> 持たせている ・ <input type="checkbox"/> 持たせていない | | |

4. 欠席日、迎えの時間、延長保育、休業日などの申し出

- ・毎週決まった日に欠席する日、保護者の休業日るとき、枠に○印を記入して下さい。
- ・子どもさんの安全のため、家庭・学校間の連携を密に取りたいと思っていますので、記入漏れのないようにお願いします。
- ・延長保育は18:00～19:00です（1回¥500）

| 【毎週決まった曜日に欠席する日に○印】 ・迎えの時間、迎えに来る人、延長保育の希望有無を記載してください。 | | | | | 【※休業日に○印を記入してください】 ※ご家族が休業日の日は、直接家庭に下校していただいています。 | | 習い事に行く日 | 自主帰宅する日 | 保護者以外のお迎え日 | 備考欄： 連絡事項があれば書いて下さい（欠席理由など） |
|--|-----|-------|--------|------|--|-------|---------|---------|------------|--------------------------------|
| 曜日 | 欠席日 | 迎えの時間 | 迎えに来る人 | 延長保育 | 父の休業日 | 母の休業日 | | | | |
| 月 | | : | | | | | | | | |
| 火 | | : | | | | | | | | |
| 水 | | : | | | | | | | | |
| 木 | | : | | | | | | | | |
| 金 | | : | | | | | | | | |
| 土 | | : | | | | | | | | |
| 日 | | | | | | | | | | |

★毎月、勤務予定表を提出していただきますので、ご協力お願いいたします。

★休会・退会の申請や長期のみへの利用変更、勤務状況（時間・休業日・場所）の変更があれば、すぐにお申し出ください。

5. 警報等が発令されたときは、お迎えに来ていただきますのでお迎え方法をお教えてください。

（誰が、どのように迎えにくるか具体的に）



裏面へ

放課後児童クラブ調査票（裏面）

6. 写真・映像等の使用について（どちらかに○を付けて下さい。）

報道各局、宇多津町広報の取材などによるカメラの撮影（放映を含む）や、広報誌、町HPなどに写真を掲載されることについてつぎのとおりとします。

同意します ・ 同意しません

7. 児童の血液型・保険証情報・かかりつけ医について

| | | | |
|--------------------|---|------------------|--|
| 児童の血液型 | A B O AB 不明 (+ -) | 健康保険の種類 記号・番号 | |
| ◎かかりつけ医があればお教えください | 有 (病院名: _____) ・ 無 | | |

8. 児童の健康状態等について

・児童が放課後児童クラブで安心して過ごせるよう、できるだけ現在の状況を詳しくご記入ください。（※記載内容が入室の可否へ影響することはありません。）

| | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| 持病・障害の有無 | 有 (傷病名: _____) ・ 無 | | |
| 通院の有無 | 有 (病院名: _____) 主治医名: _____) ・ 無 | | |
| 服薬の有無 | 有 (処方薬: _____) ・ 無 | | |
| 健康状態や発達面で配慮を要することはありますか | 有 ・ 無 具体的に | | |
| アレルギー | 薬 | 有 (_____) ・ 無 | |
| | 食べ物 | 有 (_____) ・ 無 | |
| | その他 | 有 (_____) ・ 無 | |
| 支援学級在籍 (予定含む) | 有 ・ 無 | 通級指導 (予定含む) | 有 ・ 無 |
| 療育手帳 | 有 (_____ 等級) ・ 無 (※有の場合放課後デイサービス利用) (有 ・ 無) | 障がい者手帳 | 有 (_____ 等級) ・ 無 (※傷病名: _____) |
| 就学時健康診断について (新1年生のみ) | 何か気をつけるように言われたことはありますか? 有 ・ 無 具体的に | | |
| 保護者から見たお子さんの性格・好きなこと・苦手なことがあれば教えてください | 性格 (_____) | | |
| | 好きなこと (_____) | | |
| | 苦手なこと (_____) | | |

下記の承諾書に自署または記名押印をお願いします。

承 諾 書

放課後児童育成クラブの利用に当たり、関係法令、宇多津町放課後児童育成クラブ条例及び同条例施行規則を遵守します。また、必要な場合は、小学校や勤務先、病院等に対し、保護者及び児童について、内容を確認することを承諾します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印
(自署の場合、押印省略可能)