

児童クラブ入会申込書

令和 年 月 日

白河市長

申込者（保護者）

※自署の場合は押印省略可

住所	〒			
	白 河 市			
	(アパート名等)			
	白河市以外の方の住所	〒		
フリガナ				
保護者氏名	姓		名	印
連絡先	(自宅) (父携帯) (母携帯)			

※継続利用の方は特別な理由がない限り、前年度同様の方の氏名をご記入ください。

児童クラブの入会について、次のとおり申し込みます。

入会希望の児童クラブ (□に✓)	表郷地域	□表郷小児童クラブ				
	大信地域	□大信小児童クラブ		□大信小第二児童クラブ (旧大屋小児童クラブ)		
	東地域	□釜子小児童クラブ		□小野田小児童クラブ		
(フリガナ)		性 別	生年月日	小学校名	(新)学年	
児童氏名						
姓	名	□男・ □女	平成 令和 年 月 日	小学校	年	
入会希望期間 (□に✓)	□通年	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
	□任意期間	□夏休み □冬休み □春休み				
		□長期休暇以外 (令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日)				
入会希望理由 (該当する全ての□に✓)	□就労 □出産 □入院 □疾病・負傷 □障がい □介護・看護 □その他 ()					
世帯構成員	氏 名	続柄	生年月日	勤務先・学校名等	勤務先電話番号	
入会中の兄弟 □に✓	□小学生の兄弟がいる → 申込対象児童は小学生の兄弟の中で □小学生の兄弟はいない □最年長児童 □2番目 □3番目以降					
家庭の状況 □に✓	□ひとり親家庭医療費助成対象世帯 □生活保護法による被保護世帯 □左記該当無					
児童の状況 (□に✓)	健康状態	□良好 □普通 □病弱 □持病有 ()				
	障がい	□無	□身体障害 (障害者手帳 □有 □無 □申請中)			
		□有	□知的障害 (療育手帳 □有 □無 □申請中)			
		□疑い	□発達障害 (□広汎性発達障害 □ADHD □その他)			
特別支援学級在籍 (予定)		□無 □有 (□知的 □情緒 □その他)				

なお、申込みに当たり次の事項に同意します。

1. 児童クラブの利用に関し、白河市が申込人及び申込人の生計同一者について必要な住民情報を閲覧すること。

2. 児童クラブにおいて適切な指導を行うため、個別に配慮が必要な事項や生活状況等について白河市及び児童クラブ職員が小学校等の関係機関と情報交換を図ること。

3. 利用する児童およびその保護者は、児童クラブ利用上のルールを守り児童クラブの円滑な運営に協力すること。

4. 次の場合には入会承諾を解除又は利用を停止される場合があること。

・利用要件を満たさないことが判明した場合

・集団での指導が困難と判断された場合

・児童クラブの運営上支障があると判断された場合

・児童クラブ保育料を滞納した場合

児童クラブ入会に係る調査票

1. 祖父母の状況について、該当するものにチェックを付け必要事項を記入して下さい。

状況			氏名	住所	就労
父 方	祖 父	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離別			☐ 有 ☐ 無
	祖 母	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離別			☐ 有 ☐ 無
母 方	祖 父	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離別			☐ 有 ☐ 無
	祖 母	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 死別 ☐ 離別			☐ 有 ☐ 無

(表面の世帯構成員に記入されている方についての再記は不要です。)

2. 就学の前年に利用していた施設を記入して下さい。

施設種類	施設名
☐ 幼稚園 ☐ 認定子ども園 ☐ 保育園 ☐ 療育施設等	

(併用施設がある場合、その施設名も記入して下さい。)

3. 児童にアレルギーはありますか。

☐ある ⇒ ☐ない	どのような症状があるか具体的にご記入ください。 原因となるものは何ですか
---	--

4. 児童クラブで集団生活を送るにあたり、気になることがあれば記入して下さい。

--	--