

**令和3年度 < 児 童 票 >**

ふりがな 氏名	男・女	在籍小学校・学年	送迎される方
		小学校	年 父・母・祖父・祖母 その他（ ）

連絡先	電 話 番 号				※緊急連絡先について 連絡先の（ ）に 連絡の順位をご記入く ださい。 学校へ提出されてい る緊急連絡先とおなじ ものに順位をお願いします。	
	自 宅	NTT	( )	有線		( )
	携帯電話	父	( )	母		( )
	勤務先	父	( )	母		( )
	父母以外の 連絡先	続柄 〔 〕	( )	続柄 〔 〕		( )

**食物アレルギーについて あり ・ なし (どちらかに○をしてください)**

(アレルギーのある方は対象食物、症状、留意点を記入ください)	(症状が出た場合の対処法について記入ください)

**健康状態など気がかりな点があれば記入ください。**

(アレルギーのある方は症状、留意点をご記入ください)
<input type="checkbox"/> 鼻炎 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> ハウスダスト その他 持病の有無 服薬の有無  [ ]

かかりつけ医	病院名	病 院 電話番号
--------	-----	-------------

**児童クラブ利用にあたり、心配なこと・気になることがありましたら記入ください。**

--

一週間の降所計画について

	登所の有無	降 所 時 間	お迎えに来られる方		スポーツ少年団・習い事・塾など
			氏名	続柄	
月	登所 ・ 休所	時 分			
火	登所 ・ 休所	時 分			
水	登所 ・ 休所	時 分			
木	登所 ・ 休所	時 分			
金	登所 ・ 休所	時 分			

☆毎週決まった曜日に、スポーツ少年団や習い事等で休所される場合においても、その都度児童クラブへお休みの連絡をしていただくようお願いします。

■次に該当する児童は、職員加配の対象になることがありますので、該当される箇所にチェックしてください。

- 身体障害者手帳所持児童、療育手帳所持児童
- 特別児童扶養手当受給対象児童
- 医師から発達障害と診断された児童
- 医師、町就学指導委員会等が上記児童と同等の支援を必要と認めた児童

このとおり相違無く、児童状況を届け出ます。

入所審査にあたり、私と同一世帯及び同居する者の住民基本台帳及び課税台帳を閲覧されることに同意します。

令和 年 月 日

若狭町長 様

保護者（申請者）氏名

印

※届け出内容に変更や追加がある場合には、速やかに加筆修正を届け出てください。

※児童票については、若狭町教育委員会事務局内で原本を保管し児童福祉行政の目的でのみ利用します。

また、児童票の写しを入所される児童クラブに備え付けます。

※住民基本台帳及び課税台帳については、入所審査及び減免制度案内の目的以外には閲覧しません。