**アフタースクールケア“キズナバ”一時入所申込書**

20　　年　　月　　日

ＮＰＯ法人 キズナベース

理事長　森谷　未来　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入所申し込み時必要なもの   1. 入所申込書（本紙） 2. 登録料2,500円   をご用意ください。 | **申請者** | **住所　〒** | |
| **ふりがな**  **保護者氏名**　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | |
| **メール　　　　　　　　　　　＠** | |
| **自宅電話** | |
| **携帯電話** | （父） |
| （母） |

　入所について次のとおり申し込みます

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ふりがな**  **氏名** | （ 男 ・ 女 ） | | |
| **生年月日** | ２０　　　年　　　　月　　　日 | **土曜保育の希望** | 有　・　無 |
| **学校名** | 小学校 | **利用する年度の学年**  **（組はわかる場合**） | 年　　　　組 |
| **入　所　期　間** | ２０　　年　　　月　　　日　～　２０　　年　　　月　　　日  ２０　　年　　　月　　　日　～　２０　　年　　　月　　　日  ２０　　年　　　月　　　日　～　２０　　年　　　月　　　日  ２０　　年　　　月　　　日　～　２０　　年　　　月　　　日  ※入所期間は利用契約期間となります。 | | |
| **入所希望理由** |  | | |

|  |
| --- |
| **同　意　書**  **私は、次のことに同意します。**  １、申込者及び親族の個人情報の利用に関すること。  ２、この申込書の記載事項に変更が生じたときは、速やかに届け出ること。  ３、保育料やおやつ代等を滞納しないこと。複数回の滞納には、延滞手数料の発生や退所となること。  ４、退所するときには退所届を提出し、発生している保育料等を完納すること。  ５、入所基準に該当しなくなった場合は、速やかに退所すること。  ６、児童の健全育成の状況を確認するため、保育所、学校等関係機関で情報のやり取りを行うこと。  ７、本紙は利用契約となり、在籍定員にて他の申請者をお断りしている状況のため、自己都合による途中退所は、違約金（1万円）が発生すること。  ２０　　 年　　月　　日  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |

生活調査票　以下の項目についてご記入願います

**保護者の勤務状況について**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 | 続柄  (　　) | ふりがな  氏名 | 続柄  (　　) |
| 生年月日 | 19　 年　 月　 日（ 歳） | 生年月日 | 19　 年　 月　 日（ 歳） |
| 勤務先 |  | 勤務先 |  |
| 電話 |  | 電話 |  |

　※続柄は，入所児童から見た続柄です

**入所児童の家庭の状況について**　※上記保護者以外

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | 氏名 | | | | 年齢 | | | 続柄 | 勤務先、保育所、学校名、その他 | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名(続柄) | | | | | | 連絡先の名称（部署） | | | | | 電話番号 |
| 1 |  | | | | |  | | | | |  |
| 2 |  | | | | |  | | | | |  |
| 3 |  | | | | |  | | | | |  |
| 児童の状況 | 長所 | |  | | | | | | | | | |
| 短所 | |  | | | | | | | | | |
| 幼児期の集団生活 | | 公立  私立 | 保育所(園)・幼稚園　　　　歳～　　　　歳まで利用 | | | | | | | | |
| 平熱 | | 度　　分 | | | 気になることや注意すること | | | |  | | |
| 持病等 | | 1　アトピー　　2　心臓病　　3　てんかん  4　その他(　　　　　　　 　) | | | | | | | | | |
| 該当するものがあれば○で囲んでください。  ・発熱しやすい　　　・骨折しやすい　　　　・吐きやすい  ・鼻血が出やすい　　・ひきつけやすい　　　・下痢しやすい  ・喘息が起きやすい　　　・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ・アレルギー〔卵，乳，小麦，魚介類，そば，落花生，他(　　　　　　　)〕 | | | | | | | | | |
| かかりつけ医 | | 病院名 | | | | | | | | 担当医 | |

**児童クラブ入所前の保育状況について**

|  |
| --- |
| □ キズナバに入所  □ 家庭内で保育 【 保育者： 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他( 　　　　　　　　　) 】  □ 家庭外で保育 【 保育場所： 児童クラブ・保育所・幼稚園・託児所・その他(　　　　 ) 】  　　児童クラブに入所→【名称：　　　　　　 　 時期： 　 　　　　～　　 　　頃】  □ その他の状況 【 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　】 |

**児童クラブのお申し込み状況をご記入下さい。**

|  |
| --- |
| □ キズナバにのみ申し込みをしている。  申請していたクラブ名  □ 他の児童クラブに申し込んでいたが、取り下げを行った。  →併願できないため、申請取り下げ後にお申し込み下さい。  □ 他の児童クラブを利用しているが、休所又は承諾を受けてキズナバに申込。  □ その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 |

**児童の様子について　※**保育をする上で注意が必要なこと・気になることを記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 日常生活の面 |  |
| 乳幼児期の大きな疾病やケガ |  |
| 幼稚園・保育所での集団生活において |  |
| 障がい等の指摘・診断をさている方（疑い含む） | 特別支援学級の通級の有無：　□　はい　□　いいえ　□　検討中  所有している手帳　　　　：　□　療育手帳　□　障がい者手帳 |
| その他 |  |

**減免（登録料免除）を希望する場合、対象となる項目を選択してください。**

|  |
| --- |
| □ 該当なし　　□ ひとり親世帯　　□ 生活保護受給世帯　　□ その他（　　　　　　　　　） |

**送迎について**　※登録やご連絡のない方への児童の引渡しは行いません。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お迎えの時間 |  | 送り届ける時間  （学校休業日のみ） |  |
| 送迎を行う者 | 父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（　　　　　　　　　　　 ） | | |

ご記入ありがとうございました♪

職員記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付日 | 備考 |
| 担当 |