

別記様式第1号(第2条関係)

(表)

| | | | |
|--|-------|-------|----------|
| | 新規・継続 | ※入会番号 | |
| | | ※申請受理 | 令和 年 月 日 |
| | | | |

令和 年 月 日

小平市長 殿

学童クラブ入会申請書

小平市立学童クラブ条例施行規則第2条の規定により、次のとおり申請します。

| | | | | |
|-----|------|-----|--|---------|
| 申請者 | 現住所 | 東京都 | | |
| | フリガナ | | | 電話番号 |
| | 氏名 | | | メールアドレス |

| | | | | |
|-------|------------|-------------|----|--|
| 入会希望先 | 入会希望月 | 令和 年 月 | から | 【重要】別紙「学童クラブのクラブ分けについて」をよく御確認の上、特に延長保育のあるクラブを希望する場合は、お間違えのないよう御注意ください。 |
| | 入会を希望するクラブ | 小平市立 小学童クラブ | | |
| | | | | 第一・1組 第二・2組 第三・3組 |

| | | | | | | |
|--------|-------------|------|--|-------|-----------------|-----|
| 入会希望児童 | ※2人分記入できます。 | | | (新)学年 | 生年月日 | 性別 |
| | 1人目 | フリガナ | | 年生 | 平成 年 月 日 | 男・女 |
| | | 氏名 | | 現在の | 学童クラブ 保育園等 名 | |
| | 2人目 | フリガナ | | 年生 | 平成 年 月 日 | 男・女 |
| | | 氏名 | | 現在の | 学童クラブ 保育園等 名 | |

| | | | | | |
|---------------|----|----|-------|------------|------------------------------|
| 同居家族の状況(本人除く) | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業・通学(園)先等 | 携帯電話番号 ※学童クラブからの連絡に使用します。 |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |
| | | | 年 月 日 | | |

| | | | |
|------|---|--|---|
| 入会理由 | <input type="checkbox"/> 就労(注1) <input type="checkbox"/> 保護者の出産予定(注2) <input type="checkbox"/> 保護者の入院・療養中(注2) <input type="checkbox"/> 保護者の心身障害(注2) | <input type="checkbox"/> 家族の看護・介護(注2) <input type="checkbox"/> 求職中(注3) →求職活動する月: ____月 | <input type="checkbox"/> 監護する保護者なし <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他(具体的に) |
| | | | [] |

※印の欄は、記入しないでください。 ◆ 裏面も御記入ください。

(注1) 在職証明書を提出して下さい。(注2) 理由となる診断書等を提出して下さい。

(注3) 求職活動をする月のみ、学童クラブに入会できます。

(裏)

| | | | | |
|--|------|---|-----------|-----|
| 緊急時の連絡先 | | 氏名(続柄)・名称 | 電話 | () |
| 父の勤務状況 | 事業所名 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | () | 内線 | |
| | 勤務時間 | 平日 : ~ : | 土曜日 : ~ : | |
| | 通勤時間 | 時間 分 | | |
| 母の勤務状況 | 事業所名 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電話番号 | () | 内線 | |
| | 勤務時間 | 平日 : ~ : | 土曜日 : ~ : | |
| | 通勤時間 | 時間 分 | | |
| 学童クラブで特に注意を要する事柄(アレルギー、障害等)がありましたら具体的に書いてください。 | | 「なし」又は「あり」のいずれかに○をしてください。 「あり」の方は以下の項目について具体的に書いてください。 | | |
| | | (1人目) なし・あり (2人目) なし・あり | | |
| | | アレルギー原因食品 : ----- | | |
| | | 常備薬 (エビペンなど) : ----- | | |
| | | 診断名・症状など : ----- | | |
| | | 学童クラブで必要な支援(介助等) : ----- | | |
| | | その他 : ----- | | |
| 障害の有無 | | なし ・ あり (特別支援学級名 学級) | | |
| 手帳の有無 | | なし ・ あり (手帳 級(度)) | | |
| ※ | | | | |

※印の欄は、記入しないでください。

<学童クラブ費について>

既に入会している方で次に該当する方は、御記入ください。

① 現在、入会中の(又は退会した)児童の学童クラブ費を滞納している。

いいえ はい(年度から)

② 「はい」と回答された方は、次の該当する項目にチェックしてください。

速やかに全納する。(年 月 日までに) 分割納付中 分割納付したいので相談したい。