

羽曳野市留守家庭児童会入会申請書

受付印

羽曳野市教育委員会 様

次のとおり、羽曳野市留守家庭児童会の入会を申請します。また、入会資格の確認及び留守家庭児童会の運営に必要な事項について、在籍学校及び出身園、関係機関等に調査、照会を行うことに同意します。

申請日 令和 年 月 日

申請者 (保護者)	住所	〒 583- ※集合住宅の方は建物名・部屋番号まで記入してください 羽曳野市		
	転入予定の方のみ (現在の住所)	〒 - -		
	ふりがな 氏名		児童との続柄
	電話	自宅	() () () () () ()	
	携帯	(父)	() () () () () ()	
		(母)	() () () () () ()	

※担当課使用欄

申請区分	新規	継続	関係申込	減 土・延
区域外通学		あり ・ なし		
受付番号		入会日	/	
説明会	/	相談	済	

ふりがな 児童氏名	性別	生年月日	入会申請理由
.....	男 ・ 女	平成 年 月 日	就労 ・ 傷病 その他()
在籍学校名・新学年 (入会年度の4月現在の学年)	羽曳野市立	小学校(学園)新 年生	入会を希望する児童が 2人以上いますか
			はい ・ いいえ

同居する家族(児童本人を除く)を全て記入してください。(父母・兄弟姉妹・祖父母・その他の同居家族の順)

ふりがな 氏 名	児童との続柄	生年月日	勤務先名称・学校名等(勤務先は所在地も記入) (学生の場合は入会年度の4月現在の学年も記入)	勤務先の連絡先 (学生の場合は不要)
		年 月 日	名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()
.....	S H R		名 称 : 所在地 :	()

緊急連絡先を、優先して連絡する順番で記入してください。(祖父母、親戚のほか、近隣の親しい友人の方などでも可)

優 先 順 位	ふりがな 氏 名	児童との続柄	連 絡 先	電 話 番 号 (上記に記載している場合は同上で可)
①		携帯電話 ・ 職場 その他()	()
②		携帯電話 ・ 職場 その他()	()
③		携帯電話 ・ 職場 その他()	()
④		携帯電話 ・ 職場 その他()	()

※この申請書で収集した個人情報は、羽曳野市留守家庭児童会の管理運営または連絡調整のために利用し、他の目的に利用しません。

【裏面もあります。必ず記入してください。】

羽曳野市留守家庭児童会利用に関する誓約書

次の事項を確認のうえ、□にチェックを入れてください。

1. 入会申請の内容は事実と相違ありません。申請内容に変更が生じた場合は、速やかに届出します。
2. 入会決定等にかかる審査のため教育委員会(以下「委員会」という。)が関係機関(出身保育園・幼稚園、市役所住民税担当課等)に照会することについて異存ありません。
3. 児童が日々の生活を円滑に過ごすことができるよう、安全面も含めて、小学校園等と連携を図るため、申請内容(個人情報)等を情報共有することに異存ありません。
4. 児童の来所及び帰宅途中に起こった事故、トラブル等については、保護者の責任で対処します。
5. 児童がケガや体調不良等で医療機関への受診が必要になったときなどは、緊急の場合を除いて保護者またはそれに代わる者で対応します。また、お迎えの連絡を受けたときには、速やかに迎えに行きます。
6. 延長及び土曜使用の利用にあたっては、利用条件を遵守します。
7. 次に掲げる事由により強制退会とされても異存ありません。
 - (1) 1ヶ月以上無断欠席が続いたとき
 - (2) 使用料を納付せず委員会が悪質であると判断したとき
 - (3) その他児童会の管理運営に著しく支障が出ると委員会が判断したとき

上記7点の事項について 誓約します

同意事項

保護者会事業の人数把握やその他保護者会運営のため、委員会が適正と判断した場合に限り、保護者会に学年・児童名の情報共有を行うことに同意いたします。
(※住所や電話番号などの情報提供は行いません。)

個人情報の取扱いについて 同意します

令和 年 月 日

住所

羽曳野市

保護者氏名