| 学 校 名 <u>さくら市立喜連川小学校</u> |
|--|
| 児童氏名 |
| 放課後児童クラブ自主申告書 |
| この申告書は、当該年度における放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)の自主申告書となっ ておりますので正確にお答えください。 |
| 1 放課後児童クラブを利用する際に心配なこと(障がいや疾病等)や、放課後児童支援員に知っておいてほしいことを何でもご記入ください。 |
| (この欄に記入があったことを理由に入所をお断りすることはありません。お子様を安全に預かりするため、入所前にお話合いの機会を設けさせていただく場合があります。)※該当する事項に☑を入れてください。(以後同じ) |
| □ 障がい あるいは 疾病 がある。(名称等その状況がわかるように記入してください。) |
| □ 特にない |
| 2 放課後児童クラブの利用をいつから希望しますか。 |
| (1) 当該年度の2年生以上の場合 |
| □ 4月1日 春休み期間中から利用する。 |
| □ 新年度始業日より利用する。 |
| □ その他 令和年月日()より利用する。 |
| (2) 当該年度の新1年生の場合 |
| □ 4月1日 春休み期間中から利用する。□ 入学式翌日より利用する。 |
| □ 八字式豊古より利用する。 □ その他 令和年月日()より利用する。 |
| |
| 3 新1年生の保護者の方で、4月1日から利用を予定する方に伺います。 |
| 入学式終了後に放課後児童クラブを利用しますか。 口 利用する ロ 利用しない |
| 上記のとおり回答(自主申告)致します。 令和 年 月 日 |
| 保護者氏名 |
| |

<u>(携帯☎) - - -</u>