

学童入所申込書

※太線内をご記入ください。

					受付月日					
住所					電話番号	通常の連絡先		TEL		
						緊急連絡先		TEL		
児童名	ふりがな				男・女	平成・令和 年 月 日生				
				小学校 年 (令和 9年 4月 1日 現在)						
(児童本人・家庭以外に同居されている方全員)	氏 名		続柄	年齢	勤務先・学校・学年等			1か月の勤務日数		
					勤務先電話番号			1日の勤務時間		
								1か月 日		
					TEL			～		
								1か月 日		
					TEL			～		
								1か月 日		
					TEL			～		
								1か月 日		
					TEL			～		
【児童・家庭に関する連絡事項】										
1. 障害 : 有・無 2. 発達の遅れ : 有・無 3. アレルギー : 有・無										
4. 学級在籍状況（予定を含む） : 通常学級・支援員配置・特別支援学級										
5. 放課後等デイサービスの利用 : 有・無・検討中										
6. その他施設へ伝えたい事 (児童の障害やアレルギーについての詳細な情報、その他家庭のことで考慮してほしいことなど)										
卒園名					希望する入所期間	令和 年 月 日から				
希望する施設	学童 (継続・新規)					令和 年 月 日まで				
同意書										
入所について、上記のとおり申し込みます。 なお、利用料の決定に当たり、市が必要な税情報等の確認を行うことに同意します。										
令和 年 月 日										
大牟田市長 様										
保護者名 _____										

※承認を受けた入所期間が終了する前に退所する場合は、退所申込書を提出してください。

兄 弟	有（就学前児・就学後児） ・ 無				母 子		有 ・ 無			
入所日	年 月 日				退所日		年 月 日			
	料金区分	A	B	C	A	B	C	A	B	C
	金 額	月分から 円			月分から 円			月分まで 円		