

サマー・スクールかすがい参加申込書

(宛先) 春日井市教育委員会

令和 年 月 日

利用児童	ふりがな			生年月日	平成 年 月 日	
	氏 名			学校名等	小学校 年 組	
	利用希望校※①	第 1	第 2	第 3	利用日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
	利用時間 時 分～ 時 分		住所			
代表保護者氏名（郵送先宛名）			(父・母・その他 ())		電話番号 (自宅)	
(送迎者)※② 緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号		メールアドレス	
			携帯 自宅・勤務先			
			携帯 自宅・勤務先			
			携帯 自宅・勤務先			
就労等※③	項目名	保護者 ()		保護者 ()		
	所定労働時間 (休憩時間除く)	1 週あたり 時間 分		1 週あたり 時間 分		
	始業時間	時 分		時 分		
	終業時間	時 分		時 分		
	週休日	曜日・祝日		曜日・祝日		
	通勤時間	時間 分		時間 分		
就労証明書の提出（任意）※④		有 ・ 無		有 ・ 無		
家庭状況	ひとり親家庭 ・ 共働き ・ 未就学児の有無 (有・無)					
	傷病等	対象者 ()				
	その他	対象者 ()				
保護者が参加時にできること（できる限りで結構です。）						
夏休み期間中に、民間学童・放課後等デイサービス等の申込みをしている場合は教えてください。						
伝えたいこと（アレルギー・てんかん等は必ず詳細を明記してください。） アレルギー (有 ・ 無) 平熱 (度) 持病 (有 ・ 無) 病名 ()						

※①第 2 希望以下は任意です。第 1 希望の抽選で漏れた場合、以下の記入がなければ落選となります。

※②緊急連絡先（送迎者）については、2 人以上記入してください。

※③保護者が学生の場合は、労働時間を就学時間に、就労証明を就学証明と読み替えてください。

※④就労証明書（任意）は、所定労働時間及び通勤時間の短い方の保護者の分を提出してください。

サマー・スクールかすがいへの参加上のお願ひ

- ☐ サマー・スクールかすがいは、保護者や地域の人と協力しながら、参加児童が夏期休暇を安全に安心して過ごせる居場所となるよう目指しています。このため、期間中2回以上の保護者の方の参加に、できる範囲でご協力をお願いいたします。
- ☐ 参加する日は、必ず大人の方が教室の入り口まで送迎してください。なお、開設開始時間の午前8時より前には、受け入れできません。また、お迎えは、午後4時30分までにお願いいたします。
- ☐ 送迎は、極力、徒歩又は自転車をお願いいたします。止むを得ず車で送迎する場合は、必ず所定の位置に駐車し、路上駐車は絶対にしないでください。万が一、路上駐車が発覚した場合は、それ以降の参加をお断りいたします。（駐車スペースに限りがあり、送迎が集中するので、実施校区内にお住まいの方は、徒歩又は自転車送迎へのご協力を重ねてお願いいたします。）
- ☐ 学校周辺道路は、通学時間帯に車両通行禁止規制がある場合もあることから、交通規則の確認と遵守をお願いいたします。
- ☐ 他の児童に感染する可能性のある疾病にり患した場合、利用をお控えください。
- ☐ お子様が、次の行為などにより、他の児童の安全で安心な居場所づくりに妨げがあると認められる場合は、利用をお断りします。
 - ・ 他の利用児童や職員に、傷害、心身の苦痛又は財産上の損失を与える行為
 - ・ 施設又は設備を損壊する行為や事業の運営を妨げる行為

私は、以上の趣旨を理解してサマー・スクールかすがいの参加を申し込みます。また、本申込書に記載した内容は事実と相違はありません。

令和 年 月 日

利用児童 _____

保護者 _____

申し込みが定員を超過した時の抽選について

申し込みが定員内である場合は、全員利用できますが、申し込みが定員超過した時は、次の状況等を考慮し抽選を行います。

- ・ 保護者の就労等により、保護者が不在である時間の長い家庭
 - ・ 利用希望児童の学年が、より低学年の家庭
- ※ 兄弟姉妹で申し込みする場合は、低学年の児童を考慮します。
- ・ 病気療養などにより、保護者が子どもを世話することが困難な家庭