

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 5年 4月 7日

利用児童	ふりがな	かすがい たろう		生年月日	平成 25年 6月 1日	
	氏名	春日井 太郎		学校名等	八幡 小学校 4年 1組	
	利用希望校※①	第1 八幡 第2 丸田 第3 勝川		利用日	月・火・水・木・金	
	利用時間	8時00分～16時30分		住所	春日井市鳥居松町5丁目44番地 メゾン鳥居松505号	
代表保護者氏名(郵送宛名)		春日井 一郎 <input checked="" type="checkbox"/> 父・母・その他()			電話番号(自宅)	090-5678-1234
(送迎者)※② 緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号		メールアドレス	
	春日井 花子	母	携帯 090-1234-5678 自宅・勤務先 0568-12-3456	hanako@city.kasugai.lg.jp		
	春日井 一郎	父	携帯 090-5678-1234 自宅・勤務先 052-412-2255	itiro@city.kasugai.lg.jp		
	春日井 桜	祖母	携帯 090-1256-3478 自宅・勤務先 0568-12-3456	sakura@city.kasugai.lg.jp		
就労等	項目名	保護者(父)		保護者(母)		
	所定労働時間(休憩時間除く)	1週あたり	38時間 45分	1週あたり	27時間 30分	
	始業時間	8時 30分		9時 00分		
	終業時間	17時 15分		15時 30分		
	週休日	土・日曜日・祝日		土・日曜日・祝日		
	通勤時間	1時間 分		時間 15分		
就労証明書の提出(任意)		有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 有・無		
家庭状況	ひとり親家庭・ <input checked="" type="checkbox"/> 共働き・未就学児の有無(有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無)					
	傷病等	保護者(祖父) 同居の父が、要介護2判定				
	その他	保護者()				
保護者が参加時にできること(できる限りで結構です)						
本の読み聞かせ、折り紙、片付け						
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。						
民間学童(〇〇クラブ)も併せて申込み予定						
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(<input checked="" type="checkbox"/> 有・無) 平熱(36.5度) 持病(有・無) 病名() 卵アレルギー有り(湿疹が出る程度)						

※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。