

放課後なかよし教室利用申込書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市教育委員会

登録児童	ふりがな			生年月日	年 月 日		
	氏名						
	学校名	小学校		学年・組	年 組		
	住所				電話番号 (自宅)		
申込み保護者氏名		(父・母・祖父・祖母・その他 ( ))					
(お迎えに来れる人) ※① 緊急連絡先	氏名	児童との続柄	電話番号		連絡順	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					
このほか 迎えに来る ことがある人	氏名		児童との続柄	電話番号			
在学中の 兄弟姉妹	学年	組	氏名		学年	組	氏名
保護者が参加時にできること							
伝えたいこと (アレルギー・てんかん等は必ず明記して下さい。) アレルギー (有・無) 平熱 ( 度) ↳ エピペン (有・無) 持病 (有・無 病名 )							

※①緊急連絡先 (お迎えに来れる人) については、必ず2人以上記入して下さい。

# 放課後なかよし教室のご利用上のお願い

内容を確認し、チェックをしてください。

- 登録費用を支払ってください。支払いが確認できない場合、保護者の方に連絡をさせていただきます。
  
- 参加する日は、お子様と当日の参加の有無を確認し、参加バッジをランドセル（遠足のときはリュックサック）につけてください。（参加しない日は参加バッジをはずしてください。）
  
- 参加カードに当初は参加の記入があるが、不参加の連絡がなく、お子様の話などから参加がはっきりしないときは、いったんなかよし教室でお子様をお預かりして、保護者の方に連絡をさせていただきます。その場合は、お迎えをお願いすることがあります。
  
- 放課後なかよし教室へのお迎えは、午後 4 時 30 分までに自転車又は徒歩で来てください。車でのお迎えはお断りしています。
  
- 放課後なかよし教室は、保護者や地域の人と協力しながら、参加児童が放課後を安全に安心して過ごせる居場所づくりを目指しています。このため、毎月 1 回以上の保護者の方の参加にご協力をお願いします。
  
- インフルエンザ等により、学校が学級・学年閉鎖をするとき又は休校や下校時刻を早めるときは、対象となる学級、学年の児童は、利用できません。間違えて教室に来た場合は、保護者の方に連絡をさせていただきますので、すぐにお迎えに来てください。  
また、他の児童に感染する可能性のある症状がみられるときは利用をお控えください。
  
- お子様及安全に安心して過ごせるよう、放課後なかよし教室でのお子様の状況について、学校の先生と共有・相談をすることがありますのでご承知おきください。
  
- お子様、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。
  - ・ 放課後なかよし教室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放課後なかよし教室の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

利用児童 \_\_\_\_\_

保護者 \_\_\_\_\_