

入所予定日現在の状況を記入してください。

放課後児童クラブ児童票

入所予定日を記入してください。

〇〇年〇〇月〇〇日現在

| | | | | | |
|--|--|----------|--|--|--|
| 放課後児童クラブ名 | 〇〇〇〇学童クラブ | | | 〇〇小 学校 △ 学年 | |
| ふりがな | くき すみれ | 性別 | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 生年月日 | 令和〇〇年〇〇月〇〇日 |
| 児童名 | 久喜 すみれ | | | | |
| 自宅住所 | 久喜市下早見85-3 | | | 就学前に通っていた園 | |
| 電話番号 | 0480-〇〇-〇〇〇〇 | | | 〇〇保育園 | |
| 保護者名 | 久喜 太郎 (続柄 父) | | 久喜 花子 (続柄 母) | | |
| 勤務先 | 〇〇〇株式会社 | | 〇〇〇スーパー | | |
| 電話番号 | 048-〇〇〇-〇〇〇〇 | | 0480-〇〇-〇〇〇〇 | | |
| 利用曜日 (主に利用する曜日を全て <input checked="" type="checkbox"/> で記入してください) | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | | | 習い事: | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| 保育利用時間 | 平日 放課後 ~ 16 時 30 分 土曜日 時 分 ~ 時 分 学校の休業日 7 時 30 分 ~ 16 時 30 分 | | | | |
| 主な送迎者 | <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 (続柄: 氏名:) | | | | |
| 緊急連絡先 (優先順) | 氏名 | 久喜 太郎 | 続柄 (父) | 電話番号 | 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 |
| | 氏名 | 久喜 花子 | 続柄 (母) | 電話番号 | 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 |
| | 氏名 | 久喜 京子 | 続柄 (祖母) | 電話番号 | 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇 |
| 保護者以外のお迎え | 住所 | 電話番号 () | | | 児童との関係 () |
| 健康状態 | アレルギーはありますか 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 疾患名: <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎 <input type="checkbox"/> アレルギー性鼻炎 <input type="checkbox"/> その他 (アレルギーを起こす物質 (| | | | |
| | 今までに大きな病気をしたことがありますか 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 病 名: | | | | |
| | 身体面で注意してほしいことはありますか 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 注意点 (| | | | |
| 主治医 | かかりつけの医療機関がありますか <input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無 医院名: 〇〇〇小児病院 | | | 電話番号 0480-〇〇-〇〇〇 | |
| 児童の性格・その他 | 特記事項 (支援員に伝えておきたいこと) (例) かつとなりやすいところがありますが、丁寧に説明すれば理解できます。時間がかかるかもしれませんが、言い分を聞いて対処をお願いします。 | | | | |
| 身体障害者手帳の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 | | 療育手帳の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 | |

お子さんの様子をできるだけ具体的に詳しく記載してください。お子さんに合わせた関わりや保育を行うことにつながります。