|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 希望保育形態 | 毎日・一時・その他 |

**かさまキッズクラブ ネリネ 入所申込書**

年　　月　　日

ＮＰＯ法人 かさまキッズクラブネリネ

理事長　石上　節子　様

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者 | 〒 住所 | |
| ふりがな  保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印 | |
| 自宅電話番号 | |
| 携帯電話番号 | （父） |
| （母） |

〇入所について次のとおり申し込みます

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 | ふりがな  氏名 | | (男・女) | |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 学　　校　　名  (入所時の学年) | | | 小学校　　　　　　　年　　　　　　　組 | |
| 入　所　期　間  (入所～6年生) | | | 年　　　月　　　日　～　　　　　　年　　　月　　　日 | |
| 土曜日希望の  有　　　　無 | | | 有　　　　無　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 毎日保育の  希望コース | | | （　　　　　　　　　　コース） | |
| 入　所　希　望　の　理　由 | |  | | |

※注意事項

・新年度からの申し込みの場合、新学年を記入してください。(組は未記入のままで結構です)

・家庭状況等を把握するため、2年毎に「生活調査票」の提出をお願い致します。

（変更が生じた場合にはその都度ご提出願います）

・入所後保育料等に滞納があった場合は、次の月からの登所はできませんのでご了承願います。

・会員としてネリネの方針等にご協力を頂けない時には退所をお願いする場合もあります。

・都合により退所する場合は1ヵ月前に連絡し、通所月の保育料納入と退所届の提出が必要となります。

生活調査票　・以下の項目についてご記入願います

〇保護者について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | 続柄  (　) | ふりがな  氏名 |  | 続柄  (　) |
| 生年月日 | 年　　月　　日（ | 歳） | 生年月日 | 年　　月　　日（ | 歳） |
| 勤務時間 | ：　　　～　　　： | | 勤務時間 | ：　　　～　　　： | |
| 勤務先 |  | | 勤務先 |  | |
| 電話 |  | | 電話 |  | |

　※続柄は，入所児童から見た続柄です

〇入所児童の家庭の状況について　(上記保護者以外の家族をご記入下さい。別居の場合は住所の記入をお願いします)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | 氏名 | | | 続柄 | | 就労状況、学校名（学年）、その他（住所） | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
|  | | |  | |  | | | | |
| 緊急時連絡先 | 氏名 | | | 続柄 | | 連絡先の名称 | | | 電話番号 |
| 1 |  | |  | |  | | |  |
| 2 |  | |  | |  | | |  |
| 3 |  | |  | |  | | |  |
| 児童の状況 | 長所 | |  | | | | | | |
| 短所 | |  | | | | | | |
| 幼児期の集団生活 | | * （子ども園・幼稚園・保育所・その他　　　　　　　　） | | | | | | |
| 平熱 | | 度　　分 | | 気になることや注意すること | |  | | |
| 持病等 | | 1　アトピー　　2　心臓病　　3　てんかん　　4　その他(　　　　　　　　) | | | | | | |
| 該当するものがあれば○で囲んでください。  ・発熱しやすい　　　・骨折しやすい　　　　・吐きやすい  ・鼻血が出やすい　　・ひきつけやすい　　　・下痢しやすい  ・喘息が起きやすい　　　・その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　)  ・アレルギー〔卵，乳，小麦，魚介類，そば，落花生，他(　　　　　　　)〕 | | | | | | |
| かかりつけ医 | | 病院名 | | | | | 担当医 | |

〇児童の様子について

|  |  |
| --- | --- |
| 状 　　況 | 保育をする上で注意が必要なこと・気になることを記入してください。 |
| 日常生活の面 |  |
| 乳幼児期の大きな疾病やケガ |  |
| 幼稚園・保育所での集団生活において |  |
| その他 |  |

〇送迎について　（＊お迎えの方や時間が変更になる場合は**必ず連絡帳等でご連絡**願います）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お迎えの時間 |  | 送り届ける時間  （学校休業日のみ） |  |
| お迎えを行う者 | 父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ 名前　　　　　　 　　）  （ 連絡先　　　　　　 　） | | |
| 児童を送り届ける者  （学校休業日のみ） | 父親 ・ 母親 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他（ 名前　　　　　　 　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（ 連絡先　　　　　　　 　） | | |
| 保護者が送迎できない理由 |  | | |

※記載いただきました情報は，入所の目的以外には使用致しません。

※必要に応じて勤務証明書をご提出いただく場合があります。

※連絡等につきましては、手紙及び、掲示板・ホームページ等に掲載いたします。

　（個人的な連絡につきましては、お迎えの時や連絡帳、電話等をご利用願います）

※緊急連絡の場合は、一斉ラインで連絡をさせていただきますのでご登録をお願い致します。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

職員記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付  職員 |  | 受付日 |  | 連絡事項 |  |