

子ども教室 登録・登録変更 届

(登録、登録変更どちらかに○)

申込日 年 月 日

江府町教育委員会 教育長 様

保護者 住 所
氏 名 印

下記児童に関して、子ども教室への登録、または登録内容の変更を申請します。
また、子ども教室の利用において発生した事故等について、その原因が著しく設置者の責に帰する場合を除き、加入するスポーツ安全保険による補償範囲を超える補償を求めないことに同意します。

※登録を変更する場合、児童名と変更箇所のみご記入ください。

児童名	ふりがな	学年	年 ※4月からの学年を記入してください			
	氏名	年齢	歳	性別	男 ・ 女	
		生年月日	年	月	日生	
住所	〒689- 江府町					優先順位
保護者	①	ふりがな	続柄	自宅	()	
		氏名		携帯電話	()	
				勤務先	()	
上記の保護者以外の 緊急時連絡先 ・緊急時に引渡しが できる方 ・必ず連絡がつく方 をご記入ください	②	ふりがな	続柄	自宅	()	
		氏名		携帯電話	()	
				勤務先	()	
	③	ふりがな	続柄	自宅	()	
		氏名		携帯電話	()	
				勤務先	()	
④	ふりがな	続柄	自宅	()		
	氏名		携帯電話	()		
			勤務先	()		
同校に在学中の 兄弟姉妹	年	ふりがな 氏名	年	ふりがな 氏名		

※登録届に記入された方(①②③④)以外の方には、お子さんを引渡しできません。

子ども教室に新規で申込される方は、下記の項目について確認のうえ、✓をしてください。

- 子ども教室の手引きをよく読み、内容を了承しました。
- 緊急時連絡先の記載内容に間違いありません。
- マチコミメールの登録をしました。
- 裏面の食物アレルギー調査票のご記入をしました。

【裏面あり】

保険料受領	保険申込	名簿登録	登録届提出	登録変更	放課後申込	春休み申込	夏休み申込	冬休み申込
/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印	/ 印

※町記載欄

食物アレルギー調査票

子ども教室では、各自持参したお弁当を食べる場合があり、長期休業中のみ午後におやつを提供しています。そのため、食物アレルギーをお持ちのお子さんの対応について配慮が必要な事項を確認させていただきたいと思っております。

食物アレルギーのあるお子さんについては、対応の確認をさせていただくための連絡をする場合があります。
よろしく願いいたします。

食物アレルギーについて、該当するところすべてに✓してください。

食物アレルギーの有無

- 無
 有⇒食物アレルギーがある場合は、次の①～⑤にもお答えください。

① 食物アレルギー「有」に✓した場合、食物アレルギーの原因となるものすべてに✓をしてください。

- 卵 牛乳 小麦 大豆 ソバ
果物類 甲殻類 魚類
その他（ ）

② およつ提供について該当するところに✓をしてください。

※子ども教室から提供するおやつは、卵、甲殻類が入っていない物を提供します。

- 配慮が必要 特別な配慮は不要

③ 昼食時の配慮について、該当するところに✓をしてください。

※子ども教室で、各自持参したお弁当を食べる場合

- 配慮が必要 特別な配慮は不要

④ 緊急時に備えた医薬品が処方されている場合、該当するところに✓をしてください。

- 内服薬 アドレナリン自己注射薬「エピペン®」

⑤ アレルギーについて受診されている医療機関をご記入ください。

医療機関名		電 話	
-------	--	--------	--

⑥ アレルギーについての面談を希望しますか。

- 希望する 希望しない