確認票 「児童クラブ」

ふりがな		
児童名	性別	男・女

これらの情報については、安心安全な保育を行うために使用するものであり、これ以外の目的には利用しません。

※該当する箇所に☑記入をしてください。

ヨッる回加に図記入をして、たとい。 「フェルギールキャナオか?						
アレルギーはありますか?						
│ □なし │	□あり	アレルゲン()				
		医師の診断□あり【検査□済□未】□なし				
		医師からの食品制限の指示 □ あり (品名) □	なし			
		内服薬 (薬名)	なし			
		アナフィラキシー □ あり (症状) □	なし			
		エピペン □ あり ⇒ アドレナリン自己注射(エピペン®)の使用	同意書			
		・消防機関への情報提供同意書の提出が必	必要			
現在、治療中の病	- 気はありま	すか?				
□なし	□あり	病名()			
		医療機関名()			
		内服薬()			
今までにかかった	大きな病気	i、けがで現在も継続して治療、通院等がありますか?				
□なし	□あり	病名()			
		医療機関名()			
		通院・入院期間(年 月 日 ~ 年 月	日)			
		手術 □あり (内容) □	なし			
集団生活での不安を	や発達面で	で気になることはありますか?				
□なし	□あり					
	((
特別支援学級に在	 特別支援学級に在籍していますか?					
□なし	□あり					
	□在籍予	定				
専門機関への相談	や通所など	<u>がありますか?</u>				
□なし	□あり	相談				
		□保健センター				
		□その他()				
		□その他(通 所				
		通所				
下記に該当するもの	のはありま	通 所 施設名() □週 回 通所 □月 回 通所				
下記に該当するもの	のはありま □ あり	通 所 施設名() □週 回 通所 □月 回 通所	種)】			
		 通 所 施設名() □週 回 通所 □月 回 通所 ますか? □ 身体障害者手帳【障害内容: (等級 □ 寮育手帳【□ A □ B 】 	種)】			
		通 所施設名()□週 回 通所 □月 回 通所ミすか?□ 身体障害者手帳【障害内容: (等級	種)】			

	世帯の状況について			
	□ 両親世帯	→ 保育を必要とする事由の証明書類は、父・母必要		
	□ 両親世帯以外	 ひとり親世帯 → 保育を必要とする事由の証明書類は、父または母のみ必要 離婚 死別 未婚 児童扶養手当受給制度はご存知ですか? 受給中 支給停止中 申請中 未申請 		
		□ 父母以外の保護者世帯 → 児童を監護している方の保育を必要とする事由の証明書類が必要		
	同居している65歳未満の祖父母について(令和8年度中に65歳になる方は除きます) ※住民票上は別でも同じ家にいる方も含みます。			
	□ いる	→ 該当者の保育を必要とする事由の証明書類が必要		
	□ いない			
入	会にかかる希望	望確認について		
	●児童クラ	ブに入会ができなかった場合		
	⇒ 入会	待ちを、 🗆 する ※入会の調整ができましたら生涯学習課からご連絡いたします。 □ しない		
		期間(春・夏・冬休み)に、児童クラブに入会ができなかった場合 児童クラブの利用を、 □ 希望する □ 希望しない		
入	会待ちになった	に場合の申込児童の保育について		
	□ 民間学重 □ ファミリ □ 未定・検			
	□ その他	(