

子どもスキップ学童クラブ利用申請書

豊島区教育委員会

住 所： 豊島区 丁目 番 号

申請者： ふりがな
(保護者)

氏 名 電話

令和6年度の学童クラブの利用について次のとおり申請します。
なお、申請内容に変更があった場合は、直ちにその内容を学童クラブに申し出て必要書類を提出します。
また、申請内容(記載事項)について、関係機関等に確認することに同意します。

利用開始希望日		年 月 日				
申請理由 (保護者の状況)		1.就労（外勤／自営:中心者／自営:家族従事者） 2.病気・けが 3.心身障害等 4.看護・介護（居宅内・居宅外） 5.就学・技能習得 6.その他()				
希望する学童クラブ		第1希望	学童クラブ		第2希望 学童クラブ	
児童の状況	ふりがな			男・女	在学学校名	小学校 (令和6年度: 学年)
	氏名				就学前の状況 (新1学年のみ記入)	保育園 幼稚園
	生年月日	年 月 日				
保護者の状況	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	年 月 日		年 月 日		
	児童との続柄					
就労・就学等	勤務先	名称				
		所在地				
		電話番号	() 内線()		() 内線()	
	勤務日数	週 日		週 日		
	勤務時間	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後 時 分		午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 午後 時 分		
通勤経路等	通勤経路	(片道 時間 分)		(片道 時間 分)		
	出発時間	午前・午後 時 分		午前・午後 時 分		
	帰宅時間	午前・午後 時 分		午前・午後 時 分		
	特記事項					
その他	傷病心身障害看護・介護等	該当者:氏名(児童との続柄) ()		該当者:氏名(児童との続柄) ()		
		傷病名・障害名:() 手帳: 有(度・級)・無 入院: (年 月 日から) 通院: 出産: 予定日(年 月 日) 産休: (年 月 日~ 年 月 日)		傷病名・障害名:() 手帳: 有(度・級)・無 入院: (年 月 日から) 通院: 出産: 予定日(年 月 日) 産休: (年 月 日~ 年 月 日)		

※裏面もご記入ください。

〈学童クラブ記入欄〉

--	--