

平成30年度 都城市児童クラブ(エンゼル児童クラブ)入会申請書

児童クラブへの入会を申し込みます。

平成 年 月 日

ふりがな				生年月日	H 年 月 日	男・女
児童氏名						
学校名・学年	小学校 年(平成30年4月現在)			平熱	℃	
出身施設名	幼稚園・保育園(所)・認定こども園・その他()					
保護者名	(印)					
住所	〒 都城市			自宅 電話番号		
メールアドレス	☆安心メールで使用しますので必ず正確にご記入ください。					
入会形態	<input type="checkbox"/> 年間登録児童		<input type="checkbox"/> 一時登録児童			
家 族 構 成 (※同居家族をすべて記入してください。) (※続柄の欄は児童から見た続柄を記入してください。)						
氏名	続柄	生年月日	勤務先又は 学校・学年	緊急連絡 優先順位	電話番号	
		T・S・H 年 月 日			勤務先	
					携 帯	
		T・S・H 年 月 日			勤務先	
					携 帯	
		T・S・H 年 月 日			勤務先	
					携 帯	
		T・S・H 年 月 日			勤務先	
					携 帯	
		T・S・H 年 月 日			勤務先	
					携 帯	
備 考 諸費用代 入金日 : 平成 年 月 日 (金額 ¥1,500) 口座振替用紙受取 <input type="checkbox"/> 受け取りました <input type="checkbox"/> 継続、変更なし(☑する)						
担当職員名 _____						裏面へつづく

保護者に代わる連絡先			
氏名	電話番号・携帯番号	住所	児童との関係
お迎え者(保護者以外の方がいる場合はご記入ください) ※記名がない方のお迎えの場合は必ず電話連絡下さい。			
フリガナ			
名前			
児童との関係			
迎え時間			
入会を希望する理由			
子どもの健康状態について注意して欲しい事項のある場合は、記入して下さい。			
アレルギーの有無 無・有()			
かかりつけの病院 ※あれば記入して下さい。			
(内科・小児科: 歯科:		外科・整形外科: 眼科:	
※緊急の場合は、児童クラブの判断で病院に連れていくことがあります。ご了承ください。			
児童クラブでの活動の様子を写真撮影し、ホームページやパンフレット等に掲載する 予定です。お子様の顔写真が写ることもありますが、よろしいでしょうか？			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
契 約 書			
都 城 市 長 あて		平成 年 月 日	
保護者氏名 ㊞			
私は、児童クラブに子どもを入会させるに当たり、下記のことを遵守することを誓約いたします。			
記			
1 児童クラブの活動を円滑に進めるために結成された保護者の会に入会します			
2 児童クラブ内の事故による損害については、入会児童が加入する傷害保険の範囲内で補償を受けることを承諾し、その余の損害については、小学校等の設置者及び管理者に対する損害賠償請求権を放棄します。			
3 児童クラブへの行き帰りの事故については、保護者の責任とし、万一事故等が発生した場合であっても、児童クラブ、小学校等の設置者及び管理者に対する責任は一切問いません。			
契 約 書			
上長飯エンゼル児童館学童保育(エンゼル児童クラブ)及び管理者 あて		平成 年 月 日	
保護者氏名 ㊞			
私は、エンゼル児童クラブに子どもを入会させるに当たり、下記のことを遵守することを誓約いたします。			
記			
1 エンゼル児童クラブの活動を円滑に進めるために結成された父母の会に入会します			
2 エンゼル児童クラブ内の事故に係る損害賠償については、入会児童が加入する傷害保険の範囲内で補償を受けることを承諾し、その余の損害については、上長飯エンゼル児童館学童保育(エンゼル児童クラブ)及び管理者に対する損害賠償請求権は放棄します。			
3 児童クラブへの行き帰り及びエンゼル児童クラブからの習い事・通院等の事故については、保護者の責任とし、万一事故等が発生した場合は、上長飯エンゼル児童館学童保育(エンゼル児童クラブ)及び管理者に対する責任は一切問いません。			
4 緊急連絡先は必ず連絡が取れる先を記入します。また、急を要する時に、連絡が取れないときは、上長飯エンゼル児童館学童保育(エンゼル児童クラブ)及び管理者に対する責任は、一切問いません。			