

学童保育利用（変更）申込書

年 月 日

大泉町教育委員会教育長 様

保護者 氏 名  
住 所  
電 話

学童保育を受けたい（許可を受けた事項を変更したい）ので、次のとおり申し込みます。

児 童	<input type="checkbox"/> 住 所				
	ふりがな <input type="checkbox"/> 氏 名	.....		続柄	
				性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	<input type="checkbox"/> 学 校 名	大泉町立 小学校 第 学年			
	<input type="checkbox"/> 希望する学童保育	大泉町 児童館学童保育			
<input type="checkbox"/> 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日				
□ 家 族 構 成	氏 名	続柄	生年月日	年齢	職業（勤務先）
学童保育を受ける理由					
習い事 種類・曜日・時間等					
<input type="checkbox"/> 緊急時の連絡先名		続柄	電話番号		
①					
②					
③					

※ 許可を受けた事項を変更する場合は、変更箇所の□にレを付してください。

Formulário de Solicitação (alteração) dos Cuidados Pós-aula da Casa da Criança (*Gakudo Hoiku*)

ano      mês      dia

大泉町教育委員会教育長 様

Responsável      Nome  
Endereço  
Telefone

Através desta gostaria de solicitar (alterar a Aprovação de uso) os Cuidados Pós-aula da Casa da Criança.

Criança	<input type="checkbox"/> Endereço				
	<input type="checkbox"/> Nome	.....			Parentesco
					Sexo
	Data de Nascimento	ano      mês      dia (      anos)			
	<input type="checkbox"/> Nome da escola	Escola Municipal Primária      Shogakko      ° ano			
	<input type="checkbox"/> Casa da Criança que deseja	Jidokan ( <i>Gakudo Hoiku</i> ) de Oizumi			
<input type="checkbox"/> Período	ano      mês      dia      ~      ano      mês      dia				
<input type="checkbox"/> Membros da família	Nome	Parentesco	Data de nascimento	Idade	Profissão (local de trabalho)
Motivo da solicitação dos Cuidados Pós-aula					
Aulas particulares Tipo / dia da semana /horário, outros					
<input type="checkbox"/> Em casos de emergência entrar em contato com		Parentesco		Telefone	
①					
②					
③					

※Favor assinalar no quadrado correspondente aos dados autorizados que deseja alterar.