

児 童 票



提出日 年 月 日

ふりがな				性別	生 年 月 日	学童入所経験	
児童氏名				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
学 校 名	小学校			年生	平熱	℃	
住 所	福津市			自宅電話			
保 護 者	氏 名	父			携帯電話		
		母			携帯電話		
	勤 務 先			電話番号		帰宅時間	
	父						
	母						
緊急連絡先 ※優先順位で記入 ください。	1	続柄： 電話					
	2	続柄： 電話					
	3	続柄： 電話					
かかりつけ の 医 院	内 科				外 科		
	歯 科				その他		
家 族 構 成	NO	氏 名			年齢	続柄	勤務先・連絡先
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
	6						
	7						

入所児童の記載は不要。

児童の発達に関すること	1. 障がい・発達の遅れ・疾病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 状況・病院（施設）・診断名（ ）		
	2. 利用施設がある場合はチェックを入れてください（放課後デイサービス含） <input type="checkbox"/> のびのび発達支援センター <input type="checkbox"/> 療育施設等（ ）		
	3. 手帳の交付（身体障害者手帳・療育手帳） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	4. アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ）		
	5. エピペンを医師に処方されている <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	6. 学童保育所に対して保護者からお願いすること。（特に配慮等が必要な場合）		
	7. 児童の性格や好きな遊びについて		
帰宅の状況	1. お迎え（常時迎えに来る人の氏名 続柄： ）		
	2. 児童が自分で帰宅（学童保育所から帰す時間： ） ※午後5時からはお迎えになります。		
土曜日の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	延長保育の利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
学童保育所から習い事、塾、放課後デイサービス等へ行く場合	種類（水泳、ピアノ等）	曜日	欠席、来所、退出時間等について （なるべく詳しく記入してください）
		<input type="checkbox"/> 月曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
		<input type="checkbox"/> 火曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
		<input type="checkbox"/> 水曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
		<input type="checkbox"/> 木曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
		<input type="checkbox"/> 金曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
		<input type="checkbox"/> 土曜日	<input type="checkbox"/> 欠席 <input type="checkbox"/> 来所 退所時間（ ）
●卒園した保育所、幼稚園名（新一年生のみ） 幼稚園・保育園（所）		● その他特記事項がありましたら記入ください。	
●仲良しの友達			
●学童保育所から自宅までの略図（帰宅経路を赤字で記入）			