

児 童 票

児童名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 小学校 _____ クラブ _____

1. 連絡先について

順番 (※)	(フリガナ) 氏 名	続 柄	連 絡 先	備 考
	児童宅		()	
	()	父	携帯 ()	
			職場 ()	
	()	母	携帯 ()	
			職場 ()	
			自宅・携帯・職場 ()	
			自宅・携帯・職場 ()	

※ 学童クラブからご連絡する順番の希望をご記入ください。

2. 父母の就労状況について

	父	母
勤務先名称		
仕事の内容		
勤務時間	: ~ : ・不定期	: ~ : ・不定期
休日 (○をつけてください。)	月・火・水・木・金・土・日 不定期 ()	月・火・水・木・金・土・日 不定期 ()
土曜日勤務	有 ・ 無 有の場合 (: ~ :)	有 ・ 無 有の場合 (: ~ :)
お迎え予定時間	時 分ごろ	時 分ごろ
お迎え予定者	父・母・祖父・祖母・その他 (氏名 関係 電話)	

3. 祖父母の状況

	氏名・年齢	住 所	状 況
父 方	祖父 (歳)	同居・別居 (住所:)	就労中・無職・病気・介護・死亡・不明
	祖母 (歳)	同居・別居 (住所:)	就労中・無職・病気・介護・死亡・不明
母 方	祖父 (歳)	同居・別居 (住所:)	就労中・無職・病気・介護・死亡・不明
	祖母 (歳)	同居・別居 (住所:)	就労中・無職・病気・介護・死亡・不明

4. 平日の習い事について

平日の習い事をしている場合で、児童が単独で学童クラブから直接習い事に行く場合にご記入ください。

習い事先名称	曜 日	時 間	電 話 番 号	習 い 事 終 了 後	クラブ帰所予定時間
		: ~ :		自宅に帰る・クラブにもどる	:
		: ~ :		自宅に帰る・クラブにもどる	:
		: ~ :		自宅に帰る・クラブにもどる	:

※ 習い事終了後自宅に帰る場合には、クラブ帰所予定時間の記入は不要です。

※ 児童が習い事先に着いた時点で、その旨を学童クラブへ連絡する必要があります。連絡は大人の方であればどなたでもかまいません。

5. 現在までの保育状況

就学前	() 保育園・こども園・幼稚園・その他 ()
就学後	<input type="checkbox"/> 家庭での保育を (続柄:) が行っていた <input type="checkbox"/> 学童クラブを利用していた <input type="checkbox"/> 新1年生

6. 児童の健康状況

血液型 () 不明	平熱 () °C	
今までに大きな病気やけがをしたことがありますか	ある ・ ない 病名 () 罹患時期 (歳ごろ) 症状 ()	
現在治療中の病気がありますか	ある ・ ない 病名 () 罹患時期 (歳から) 症状 ()	
かかりつけの病院	病院名 () 電話番号 ()	
かかりやすい病気などがありますか	ある ・ ない 熱がでやすい・風邪をひきやすい・下痢をしやすい・脱臼しやすい・ぜいぜいしやすい・中耳炎になりやすい・扁桃腺炎になりやすい・その他 ()	
薬の服用がありますか	ある ・ ない 薬名 ()	
食物アレルギーはありますか ある ・ ない	アレルギーの原因食品 鶏卵・牛乳・小麦・大豆・ピーナッツ その他 ()	
	エビペンの処方	ある ・ ない
	緊急時服用薬の処方	ある ・ ない
	原因食品摂取時の症状	ショック・せき込み・呼吸困難・顔面紅潮・湿疹・かゆみ・下痢・じんましん・その他 ()
食物以外のアレルギーはありますか	ある ・ ない 症状 原因物	
生活管理指導表を学校に提出していますか	はい ・ いいえ ※生活管理指導表を提出している場合、学校側と対応について等の情報を共有します	
身体障害者手帳や療育手帳をお持ちですか	はい ・ いいえ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 () 級	
これまでに健康や発達上のことで専門機関に相談や通所されたことがありますか	はい ・ いいえ 保健センター (館山市健康課)・児童相談所・マザーズホーム・こすもす・病院 ()・その他 ()	

7. 集団生活をする中で、心配なことや伝えておきたいことがありましたらご記入ください。

例. 集団での活動が苦手・整理整頓が苦手な忘れ物や失くし物が多い・友達と上手にかかわることが難しい・ことばで説明するのが苦手・お友達に手をだしてしまうことがある。

[]

同意書

適正な保育のために連携機関から資料を取得する場合があります。また、連携機関からの求めに応じ資料を提供する場合があります。*連携機関は下記のとおりです。
 市民課 (戸籍・住民票)・社会福祉課 (手当受給状況・障害状況)・健康課 (健診状況・発達状況)・幼稚園/保育園/こども園 (過去の保育状況)・教育機関 (登校状況・学校における児童の様子、アレルギーに関する情報)・生涯学習課 (放課後子供教室)・教育総務課 (就学状況)

上記について同意します。 年 月 日 保護者氏名 _____ ㊞