様式第１号（第７条関係）

放課後子ども教室推進事業利用申込書

令和　　年　　月　　日

　大子町教育委員会教育長　　　様

申込者氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　放課後子ども教室推進事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性　　別 | □男　　　□女 |
| 児童氏名 |  | 生年月日 | 平成　　年　　月　　日 |
| 年　　齢 | 満　　　　歳**（令和６年４月１日時点の年齢を記入）** |
| 学　校　名 |  | 学　　年 | 　　　　　年　　　　　組**（令和６年４月１日時点の学年を記入）** |
| 住　　　所 | 〒大子町大字 |
| 保護者氏名 |  | 電話番号 |  |
| 緊急連絡先 | 氏名1・続柄 |  |  | 電話番号 |  |
| 氏名２・続柄 |  |  | 電話番号 |  |
| 氏名３・続柄 |  |  | 電話番号 |  |
| 兄弟・姉妹について | 氏名 |  | 学年 | 　　　　　年　　　　　組 |
| 続柄 |  |
| 氏名 |  | 学年 | 　　　　　年　　　　　組 |
| 続柄 |  |
| 利用希望日(○で囲む) | 月曜日　　　火曜日　　　水曜日　　　木曜日　　　金曜日 |
| 確認事項（□にチェックしてください。）□ 放課後子ども教室の決まりを守り利用することを誓います。（決まりを守れない場合は、**放課後子ども教室の利用ができなくなります**。） |
| 特記事項（お子さんの様子、活動に当たって留意すべきこと等を御記入ください。） |