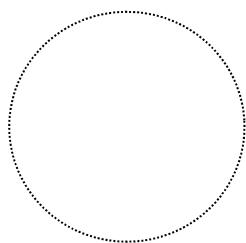


新規・継続

受付印

どちらかに○を付けてください。



入室を希望される太田市こどもプラツツ

() 小学校 こどもプラツツ

令和8年度

「太田市こどもプラツツ」入室申込書

年 月 日

(あて先) 太田市長

〒
 保護者 住 所
 氏 名

太田市こどもプラツツの入室について、次のとおり申請します。

| | | | | | | | |
|--------|------------------------------------|--|---------------|--|--------|-----|-----|
| 利用児童 | ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | | |
| | 氏名 | | | 男 女 | 年月日(歳) | | |
| | 学年 | 年(※新学年) | 部活・習い事 | | | | |
| | 障害者手帳の有無 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 特別支援級・通級 | <input type="checkbox"/> (※予定がある場合も含む) | | | |
| | 利用希望曜日 | 月・火・水・木・金 | プラツツ入室履歴 | 有(令和 年度)・無 | | | |
| | 健康面の配慮事項 | <input type="checkbox"/> とくになし <input type="checkbox"/> あり(アレルギー・ぜんそく・ひきつけ) <small>※特にアレルギーがある場合は具体的に内容を記入</small> <input type="checkbox"/> その他 気になる症状() | | | | | |
| | 性格 | | | | | | |
| | 児童のきょうだい(小学生のみ) | なし・①氏名 | (年) | ②氏名 | (年) | ③氏名 | (年) |
| | 緊急連絡先 | ①氏名 | TEL: | 父・母・会社・その他() | | | |
| | 番号順に連絡をします。 必ず連絡が取れるよう記入してください。 | ②氏名 | TEL: | 父・母・会社・その他() | | | |
| | ③氏名 | TEL: | 父・母・会社・その他() | | | | |
| | ④氏名 | TEL: | 父・母・会社・その他() | | | | |
| 主な送迎者1 | 氏名 | TEL: | 児童との関係() | | | | |
| 主な送迎者2 | 氏名 | TEL: | 児童との関係() | | | | |

(裏面に続きます)

(裏面)

- 指定した小学校区内の放課後児童クラブで、下記の「受入れができない証明」欄に記名押印を必ずもらってください。

ただし、次の場合は、放課後児童クラブの「受入れができない証明」は不要です。

(該当する番号に○をつけてください。)

1 一人親世帯

2 二名以上の児童が入室する世帯

3 保護者や子ども（きょうだい）が病気や障がいにより子どもを見ることができない世帯
(診断書や障害者手帳などの写しを添付)

4 就学援助制度を利用している世帯（就学援助認定通知の写しを添付）

なお、上記に該当しなくなった時は、途中でも放課後児童クラブの「受入れができない証明」が必要となります。

- 下記内容を確認のうえ□欄にレ点チェックをしてください。

□ 放課後児童クラブとの同時申込みはしていません。

[受入れができない証明]

この児童について、放課後児童クラブの入室定員を超えていたため、受入れができないことを証明します。

年　　月　　日

児童クラブ名

代　表　者

印

[受入れができない証明]

この児童について、放課後児童クラブの入室定員を超えていたため、受入れができないことを証明します。

年　　月　　日

児童クラブ名

代　表　者

印

※放課後児童クラブの代表者様にお願い

保護者が本申込書を持参した時、上記理由により放課後児童クラブで該当児童の受け入れができない場合は、上記「受入れができない証明」に記名押印をお願いします。