

年 月 日

志木市長 様

志木市朝のこどもの居場所づくりモデル事業を利用したいので登録を申請します。

住所		〒 ー 志木市			
(フリガナ) 利用者(児童)氏名		()	学年・組	年 組	
			性別		
(フリガナ) 保護者氏名		()	児童との 関係(続柄)		
電話番号					
メールアドレス					
緊急 連絡先	第1位 順位	保護者氏名		児童との 関係(続柄)	
		電話番号			
	第2位 順位	保護者氏名		児童との 関係(続柄)	
		電話番号			
世帯状況 (同居者全員分)		氏 名			児童との関係 (続柄)
利用が必要な理由		☐ 保護者の就労(次のいずれかにチェックしてください。) ☐ 就労証明書を添付します。 ☐ 学童保育クラブ申込時に提出した就労証明書を子ども支援課職員が閲覧することについて同意します。 ☐ その他 ()			
利用する頻度		☐ 週1回 ~ 週2回 ☐ 週3回 ~ 週4回 ☐ 毎日			
利用を希望する曜日		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 (毎週・不定期)			
利用を開始する時間帯		☐ 午前7:00 ~ 午前7:20 ☐ 午前7:21 ~ 午前7:40			
長期休業中の利用希望		☐ 希望する ☐ 希望しない			
放課後志木っ子タイム の登録の有無		☐ 学童保育クラブ ☐ 放課後子ども教室 ☐ 登録なし			

(裏面へ)

同意事項	以下の内容に同意の上、お申込みください。 ☐ 本事業は見守り員による児童の見守りを行うものであり、児童の保育を行うものではありません。 ☐ 保護者の方が児童に付き添い実施場所までお越しください。 ☐ 駐車場はありませんので、車での送りはご遠慮ください。路上駐車はおやめください。 ☐ 長期休業期間中は、放課後志木っ子タイム（学童保育クラブ又は放課後子ども教室）の利用者に限り実施します。 ☐ 児童の様子を学校と共有させていただきます。 ☐ 体調の悪い日のご利用はお控えください。 ☐ 見守り場所での飲食はできません（水分補給は除く）。 ☐ 児童がケガをした場合は、簡単な応急処置を行いますが、ケガの状況によりお迎えや医療機関への受診をお願いすることがあります。なお、緊急を要する場合は救急要請を行います。 ☐ ケガ等の緊急時は、医療機関等と情報を共有させていただくことがあります。 ☐ 利用児童が見守り員の注意に従わない、ルールが守れない、迷惑行為などがあった場合は、ご利用をお断りする場合があります。
連絡事項	本事業の利用に当たり、連絡事項がありましたらご記入ください。

備考

- 1 登録された情報は、お子様のけがなどの緊急時に使用します。
- 2 見守り員から直接連絡する場合があります。