

様式1

(宛先) 東京都八丈支庁長

八丈町子どもの学習・生活支援事業利用申込書

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
保護者氏名			
電話番号			
世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 母子家庭 <input type="checkbox"/> 父子家庭 <input type="checkbox"/> 就学援助受給世帯 <input type="checkbox"/> その他		
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
対象となる子どもの氏名			
生年月日	□平成 年 月 日 (歳)		
学校名		学年	
前月の出席状況	<input type="checkbox"/> 毎日出席 <input type="checkbox"/> 1～4日欠席 <input type="checkbox"/> 5日以上欠席 <input type="checkbox"/> 10日以上欠席 <input type="checkbox"/> 出席していない		
これまでにかかった大きな病気	なし・あり→(病名)・治療・治療中 経過観察中・服薬中(薬名)		
食物アレルギー	なし・あり→具体的に()		
緊急連絡先	氏名 (続柄) 住所 電話番号		
家族構成	続柄 (歳)	続柄 (歳)	続柄 (歳)
	続柄 (歳)	続柄 (歳)	続柄 (歳)
保護者の就労状況	就労中(正雇用・パートアルバイト・自営業・その他())・未就労		
保護者の健康状況	良好・不調 ※不調の方は具体的に (通院状況)		
配慮して欲しいこと			

この申込書に記入した個人情報並びに対象者となる子どもの学校の出席状況等が、八丈町子どもの学習・生活支援事業の運営受託者及び関係する公的機関等と支援に必要な範囲で情報共有されることについて了承の上、事業の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

保護者署名

印