

# 児童状況届（同意書）

## 児童について

ふりがな													
児童氏名					性別	男・女	生年月日	平成	年	月	日		
住 所	伊達市 町 番地												
	(アパート名) <span style="float: right;">緊急連絡時の優先順位↓</span>												
平常時体温					℃	自宅電話番号							
在籍クラス (令和6年度)	伊達市立 学校 年 特別支援学級 ( )、特別支援教育支援員措置 無・有												
性 格	長所： 短所：												
アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※下記を記入 原因 ( ) 症状 ( )												
障がい等(要証明書)類	障がい	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※下記を記入 ・身体障害者手帳 等級・障がい名 ( 級・ ) ・療育手帳 障がいの程度・障がい名 ( ・ ) ・精神障害者保健福祉手帳 等級 ( 級・ )											
	特児手当	・特別児童扶養手当：北特第 号 障がい種別： 級 障がい名：											
	放課後等デイ	・放課後等デイサービスの利用 <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している											
病歴（持病）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※下記を記入 病名： 症状： 治癒：済・未 病名： 症状： 治癒：済・未												
そ の 他	健康状態や配慮すべきことなど												

## 保護者について

緊急連絡時の優先順位↓

ふりがな													
保護者氏名					性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日		
児童との続柄					携帯電話番号								
勤務先名称													
勤 務 地	市内・市外 ( )				勤務先電話番号								
ふりがな													
保護者氏名					性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日		
児童との続柄					携帯電話番号								
勤務先名称													
勤 務 地	市内・市外 ( )				勤務先電話番号								

保護者以外の連絡先（保護者に準ずる緊急連絡先・保護者以外にお迎えされる方）

①	ふりがな		性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日
	氏名								
	児童との続柄		自宅電話番号						
	居所	同居・別居	携帯電話番号						
②	ふりがな		性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日
	氏名								
	児童との続柄		自宅電話番号						
	居所	同居・別居	携帯電話番号						
③	ふりがな		性別	男・女	生年月日	S・H	年	月	日
	氏名								
	児童との続柄		自宅電話番号						
	居所	同居・別居	携帯電話番号						

一週間の降所計画について

	降所時刻	お迎えの有無	スポーツ少年団・習い事・塾
月	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
火	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
水	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
木	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
金	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
土	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	
日	時 分	休所・一人帰り・お迎え（ ）	

このとおり相違無く、児童状況を届け出ます。

放課後児童クラブの利用にあたり、伊達市が私と同一世帯及び同居する者の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

児童の健全育成のため、児童が通っていた幼稚園や保育所、小学校等の関係機関と児童の生活状況等に関し、情報交換や情報共有を図ることに同意します。

放課後児童健全育成事業運営負担金に未納が生じた場合、未納となっている負担金を保護者が受給権を有している児童手当から特別徴収により納付するため、申出書を記入し完納することに同意します。

令和 年 月 日

伊達市長 様

保護者（申請者）氏名

※児童状況届については、伊達市教育委員会生涯学習課内で原本を保管し児童福祉行政の目的でのみ利用します。

また、児童状況届の写しを入所される児童クラブに備え付けます。