確認票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 小学校名 | 小学校 | 学年 | 新　　年 | 児童氏名 |  |

※学年については、令和６年４月からの学年をご記入ください。

1. 同居の家族構成をご記入ください（申請する児童本人を除く）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 勤務先  学校等 | 連絡先 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |  |

２．児童の健康状況について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギーの有無について  ※症状があれば、具体的に記入してください | 無　　・　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 要配慮の持病等の有無について | 無　　・　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 障害の有無について | 無　　・　有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特別な支援を必要としますか | 不要　・　要（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 身体面・精神面で気になることなどはありますか。 | 無　・ 有 内容： |

３．３か月以内に神河町教育委員会へ就労証明書を提出されましたか。

※提出済みの場合は、就労証明書の提出は不要。

はい・いいえ

「はい」の場合は、記入してください。

保育施設名：

児童名

（　　歳：令和６年４月１日時点の年齢）