

通級通所申請書兼同意書

学校
 校長 _____ 様

住 所 _____

保護者氏名 _____ 印

私は、次のとおり関係機関の支援を申請します。また、私の世帯に係る個人情報について、支援上必要があると認める範囲内で支援に係る関係者間で利用することに同意します。

| | | | |
|---------------|--|--|-------|
| 児童・生徒氏名 | | 学年・学級 | 年 組 |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 現住所 | 〒 石垣市 | | |
| フリガナ 保護者氏名 | | 勤務先 | |
| | | 連絡先 (自・携) | |
| フリガナ 保護者氏名 | | 勤務先 | |
| | | 連絡先 (自・携) | |
| 保護者の 意見・希望 | 支援希望機関 | <input type="checkbox"/> 適応指導教室あやばに学級 <input type="checkbox"/> 青少年センター | |
| | | | |
| 健康状態 | 健康面 | <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> よくない | |
| | 持病 | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし | |
| | 食物アレルギー | <input type="checkbox"/> あり() <input type="checkbox"/> なし | |
| | その他() | | |
| 利用している制度 | | | |
| 同意事項 | <input type="checkbox"/> 通級・通所時の送迎や安全管理は保護者責任のもと行います。 <input type="checkbox"/> 通級・通所の課外授業や調理実習などの材料費等について実費負担があることに同意します。 <input type="checkbox"/> 通級・通所時の欠席連絡は必ず保護者又は本人が行います。 | | |