

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	☐ 教育支援センターあやばに学級 ☐ 青少年センター		
健 康 状 態	健康面 ☐ 良い ☐ よくない 持 病 ☐ あり() ☐ なし 食物アレルギー ☐ あり() ☐ なし その他()			
利用している制度				
同意事項	☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。			