

社会福祉法人 豊善福祉会  
桃の木学童クラブ  
代表 桃原 友子

## 桃の木学童クラブ重要事項同意書

1. 当学童クラブを利用する保護者は、南風原町放課後児童クラブ(学童クラブ)新規申込みの必要書類及びガイドブックの内容、当クラブの保護者会会則を熟読し入所申し込みを行います。
2. 当学童クラブは、クラブへの登所時の事故及び、塾やお稽古の事故に対する道中の責任は負いません。 ※保護者は、児童の帰宅経路を十分に確認し、安全面の指導をお願いします。
3. 平日及び土曜日は、保護者の休業日の場合は家庭保育をお願いします。
4. 学童保育期間中に、病気、けがが発生した場合、保護者の方で通院をお願いします。保護者の連絡が不可能の場合に限り、当学童クラブで病院受診することを承諾します。
5. 病気や退職など、やむを得ない事情以外は、**1年間継続して学童を利用する**ことを約束します。
6. 各月初日に学童を利用した場合は、基本的1か月分の保育料は返金致しません。
7. 毎月の保育料を1か月程度滞納した場合は、退所となります。その場合、次年度以降当学童クラブへの入所継続ができない場合があります。
8. 誕生表、作品への掲示及び氏名表示、写真の展示等、学童の行事や当クラブ内での普段の生活のスナップ等をホームページ、インスタグラム等のSNSに掲載することを承諾します。
9. 世帯状況や勤務先の変更など、入所申込書の内容に変更が生じた場合は、必ず職員に連絡する。
10. その他、入所記載内容に虚偽があった場合、学童クラブ利用で周囲に多大な迷惑をかけた場合は、退所となる場合があります。

以上、上記内容について了解し同意致します。

令和 年 月 日

住 所 : \_\_\_\_\_  
保護者氏名 : \_\_\_\_\_  
児童名 : \_\_\_\_\_  
児童名 : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

秘

健康管理カード(令和6年度)

(福)豊善福祉会 桃の木学童クラブ

年 組 男・女		生年月日	
ふりがな 名 前		住 所	
保護者氏名		電 話	
保険証の種類	国民健康保険 社会保険 その他( )		
緊急連絡先	※変更があった場合は、必ずお知らせください。		
	名前(ふりがな)	続 柄	連絡先及び携帯
第1・連絡先			TEL 携帯
第2・連絡先			TEL 携帯
第3・連絡先			TEL 携帯
今までにかかったことのある病気(予防接種を受けているものを含む) ※○をつける 麻疹 水ぼうそう 風疹(三日はしか) おたふく風邪 その他( )			
喘息や心臓病など、慢性の病気	ある ・ ない	病名	医院名
食物アレルギー	ある ・ ない	食品名	症状
薬アレルギー	ある ・ ない	薬品名	症状
障 害	ある ・ ない		
	病院名		
お子さんの健康状態について、学童クラブで知ってもらいたいことや、配慮してほしいことがありましたら、具体的に記入してください。(出生時の状況、育成歴、生活等を含む)			
<p>※塾・習い事にかよっているもしくは、これから通う児童は記入してください。</p> <p>塾・習い事( ) 曜日 時から</p> <p>塾・習い事( ) 曜日 時から</p> <p>塾・習い事( ) 曜日 時から</p> <p>塾・習い事( ) 曜日 時から</p> <p>塾・習い事はないが、早く迎える曜日等がある方もご記入おねがいます。</p> <p>記録を記入された保護者のお名前 ( ) 印</p>			