

DUCK学童クラブ入所許可申請書

記入日 西暦 年 月 日

DUCK学童クラブ 行

次の通り、DUCK学童クラブへの入所を申請します。

学童名	DUCK学童クラブ				
入所希望児童について	フリガナ				
	名前				
	住所	〒			
	性別	男・女	生年月日	西暦	年 月 日
	学年	2024年4月から 年生	小学校名		
	送迎バス	利用希望・利用しない・利用停止			
	英語レッスン	利用希望・利用しない・利用停止		希望クラス	水・木・金
	プログラミング	利用希望・利用しない・利用停止		希望クラス	水15:30・水17:00・金15:30
入所できなかった場合、現在所属の英語・プログラミングクラスを継続しますか？		学童に入れなくても継続する・学童に入れないと継続できない			
入所区分 <small>(丸をつけてください)</small>	(1)月～金 ・ (2)月～土				
利用時間	月	:	～	:	【バス】有・無
	火	:	～	:	【バス】有・無
	水	:	～	:	【バス】有・無
	木	:	～	:	【バス】有・無
	金	:	～	:	【バス】有・無
	土	:	～	:	
お母様について	フリガナ				
	名前				
	連絡先	携帯電話番号			
		メールアドレス			
	勤務先	名称			
		連絡先			
住所					
お父様について	フリガナ				
	名前				
	連絡先	携帯電話番号			
		メールアドレス			
	勤務先	名称			
		連絡先			
住所					
入所希望理由					
保護者に連絡が取れなかったときの連絡先	名前	続柄	電話番号		
DUCK学童クラブは第何希望ですか？	第一希望・第二希望・第三希望・その他()				

保護者サイン

健康・生活調査票

記入日 西暦 年 月 日

児童氏名		平熱	℃
所属(予定)学級	普通学級・特別支援学級・特別支援学校	就学前の特別な支援	あり・なし
(今まで通っていた) 保育園・幼稚園名		血液型	型

在籍している(していた)学校・保育園・幼稚園等にお子様の状況をお聞きしてもよろしいですか？

はい・いいえ

既往歴	かかったことのある病気	麻しん(はしか)・風しん・水ぼうそう・おたふく・百日咳 中耳炎・ヘルニア・肺炎・肝炎・川崎病・ぜんそく 心臓疾患・その他()	
	ひきつけ	なし・あり	(いつ頃:)
	けいれん	なし・あり	(いつ頃:)
	てんかん	なし・あり (状態:)	服薬なし・服薬中
	継続的な治療・通院	なし・あり (状態:)	

体質	風邪をひきやすい・ひきつけを起こしやすい・扁桃腺が腫れやすい・吐きやすい ぜんそくを起こしやすい・便秘しやすい・下痢しやすい・鼻血を出しやすい 湿疹が出やすい・化膿しやすい・アトピー・脱臼しやすい・薬品かぶれしやすい
-----------	--

1. 現在の状況: 該当するものを○で囲んでください。また、ありの場合は()に詳細をご記入ください。

a.生活面	・食事摂取	一人できる・援助があればできる・よく汚す・できない
	・排泄	自発的にできる・自発的にできるが援助が必要・失敗することがある
	・集団生活	問題ない・心配事がある・介助が必要 <small>心配なことがある場合はこちらにご記入ください。</small>
	・ハサミ等の危険物の認識	できる・物による・できない
	・ひとり親家庭	ひとり親ではない・母子家庭・父子家庭

b.感覚面	・騒がしい環境	問題ない・不慣れ・苦手
	・全体指示	問題ない・個別に必要・見本が必要・理解が難しい
	・こだわり	なし・あり()
	・注意の持続	問題ない・気が散りやすい・注意散漫
	・多動	問題ない・じっとしているのが苦手・よく動く
	・きりかえ	問題ない・時間がかかる・難しい

c.情緒面	・人見知りや緊張	問題ない・しやすい
	・友達との関係	心配がある・問題ない
	・チック等神経性習癖	なし・あり()
	・感情の起伏	問題ない・激しい・落ち込みやすい・カッとなりやすい
	・行事や急な予定変更 環境変化の対応	問題ない・時と場合による・難しい
	・かんしゃく	起こさない・起こしやすい

Vertical line on the left side of the page.

健康・生活調査票

d.言語・運動面	・吃音や遅れ 言葉に関して気になる	なし・あり()
	・決まった言葉やフレーズ にこだわりがある	なし・あり()
	・言葉のキャッチボール	問題ない・一方的になりがち・相手による・成り立たない
	・遊びや運動での制限	なし・あり()
	・手先の作業	問題ない・苦手な作業がある
	・自分の気持ちを伝える	大人に対して 問題ない・苦手・難しい 友達に対して 問題ない・苦手・難しい
e.アレルギー	・食物アレルギー	なし・あり()
	・その他アレルギー	ダニ・ハウスダスト・花粉症・その他()
	・エピペンの処方	一人のできる・援助があればできる・できない・必要ない
	・緊急時服用薬	あり・なし
	・アナフィラキシーを 起こしたこと	あり・なし
	ある場合は状況を 詳しく教えてください	

2. 疾病、障がい等の状況 ※手帳がある方はコピーを添付してください。

診断名			
a.療育手帳	あり・なし	手帳番号	号
障害の程度	の	交付年月日	西暦 年 月 日
b.身体障害者手帳	あり・なし	手帳番号	号
障害の程度	の	交付年月日	西暦 年 月 日

3. 受診・通所状況 ※【検査結果やコスモスファイル】がある方はコピーを添付してください。

医療機関			
受診頻度			
発達について医療機関や保育園、幼稚園などからアドバイス等を受けたことがありますか？			ある・ない
診断名	なし・あり()		
子ども発達センター	歳～ 歳まで通所	担当の先生	先生
	通所理由	言語訓練・集団訓練・個別訓練	

4. 保育園等や家庭で気を付けていたこと、またはスタッフが気を付けた方が良かったことがあればご記入ください。

※ 児童クラブ入会後の生活を安心して過ごせるように、できるだけ状況を詳しくご記入いただきますよう、ご協力ください。

※ 児童のより良い成長のため、児童クラブ以外の適切と思われる機関をご紹介させていただくことがあります。

※ 兄弟で入所を希望の場合はお子様それぞれの調査票を作成し、ご提出お願いいたします。

※ 個人情報の取り扱いには十分配慮致します。