

中央小学校地区放課後学校 参加登録書

お子さまのお名前	(ふりがな)			男・女		
学年	年	生年月日	平成	年	月	日
保護者のお名前	(ふりがな)	アレルギーがある場合その原因物質		学童の登録	有・無	
住所	砂川市			電話		
メールアドレス						
放課後学校からの帰宅方法	<input type="checkbox"/> 徒歩で集団帰宅	<input type="checkbox"/> バス	<input type="checkbox"/> 保護者の迎え	<input type="checkbox"/> 学童へ		
緊急連絡先 (13:15~17:00)	(勤務先)			電話		
	(そのほかに連絡のつく緊急連絡先)			電話		
特記事項	※お子さんの健康等について知らせておくべきこと(熱性けいれんなど)があればご記入ください。					

保護者の皆様へ---放課後学校の活動に参加して下さるサポーターを募集しています---

- 参加可能 出来る範囲での参加で良ければ参加可能
 帰宅時に子どもたちと一緒に歩くだけなら参加可能 むずかしい

《ご自宅の位置付近に㊦をお願いします》

※集団帰宅の時に利用します



--お問い合わせは教育委員会社会教育課 74-8379--