

留守家庭児童教室 延長預かり・土曜日利用申込書

令和 年 月 日

垂井町長 早野 博文 様

保護者	住所	垂井町
	氏名	
入室児童	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日 学年 年生
教室名		小学校留守家庭児童教室

下記のとおり利用を希望しますので申し込みます。 ※該当項目の左欄に○を記入してください。

1. 申込内容

<input type="checkbox"/>	学校休業日の朝の延長預かり（7：30～8：30）を申し込みます。
<input type="checkbox"/>	平日、学校休業日の夕方の延長預かり（18：00～18：30）を申し込みます。
<input type="checkbox"/>	土曜日利用を申し込みます。（毎月1回開室）

2. 申込理由 ※事業所の勤務状況証明書等を確認させていただきます。

<input type="checkbox"/>	勤務・通勤時間の関係（就業開始：午前 時 分～）
<input type="checkbox"/>	勤務・通勤時間の関係（就業終了：～午後 時 分）
<input type="checkbox"/>	土曜日勤務があるため。（ ）
具体的に記入	

3. 平日、学校休業日の延長預かり希望時刻

<input type="checkbox"/>	朝 午前 時 分から
<input type="checkbox"/>	夕 午後 時 分まで

※通常利用時間は8：30～18：00となります。

保護者 \_\_\_\_\_ 様（児童 \_\_\_\_\_ 様）

小学校留守家庭児童教室  
（垂井町役場 子育て推進課）

下記の利用について承諾します。

<input type="checkbox"/>	学校休業日の朝の延長預かり【 : ~】を承諾します。
<input type="checkbox"/>	平日、学校休業日の夕方の延長預かり【～18： 】を承諾します。
<input type="checkbox"/>	土曜日利用を承諾します。（毎月1回開室）

- 安全上、7：30前の児童の送り込みは、いかなる理由があってもご遠慮ください。
- 延長終了時間までに、必ず送迎者がお迎えにお越しください。