

学校預かり申込書

(川上) 小学校

下記の確認事項を承諾のうえ申し込みます。

申請者 氏名 ()

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 令和2年度 学年・組 | 年 組 | |
| 氏 名 | | |
| 住 所 | | |
| 参加日 ※参加する日に○をつけてください | 4月9日、 10日、 13日、 14日、 15日、 16日、 17日、 20日、 21日、 22日、 23日、 24日、 27日、 28日、 30日、 5月1日 | |
| 保 護 者 | 氏 名 | (続柄) |
| | 勤務先 | 勤務先の電話番号 () 内線等があれば… () 携帯電話 () |
| 保 護 者 | 氏 名 | (続柄) |
| | 勤務先 | 勤務先の電話番号 () 内線等があれば… () 携帯電話 () |
| 登下校の方法 ※いずれかに○をつけてください。 | 徒歩 車による送迎 その他 () | |
| 配慮が必要なことがあればお書きください。 (健康面・薬服用など) | | |

【確認事項】

- 学校預かりの対象児童は、保護者が医療関係、介護施設、保育所、警察及び消防の従事者であり、小学校新3年生までの児童、支援が必要な児童です。
- お預かりできるのは、原則として平日の8時30分～17時の間です。
- 基本的に、学校内で生活をします。学習できるもの、水筒、お弁当(お昼にかかる場合)を各自、持参するようにしてください。
- 朝から本人を含む家族全員の体温を測定して、記録したものを必ず提出してください。
- マスク着用が原則です。
- 連絡先等の変更があれば、速やかに連絡をしてください。
- 感染防止の措置はとりますが、感染のリスクが伴うことをご承知おきください。

