第２号様式（第５条関係）

児　童　調　査　票

◎基本事項

ふりがな		生年月日	年　月　日生
児童氏名	（男・女）		
現 住 所	伊勢原市		
学校学年	伊勢原市立　小学校　年　組 支援級　組		

	氏名（ふりがな）	続柄	電話番号
日中の連絡先１			
日中の連絡先２			

※緊急連絡先としても使用します。日中連絡のつく連絡先を「連絡先２」まで記入してください。

迎えの方　法	1 日常的に（ 父・母・祖父・祖母・その他（　　））が迎えに行く
	2 (1) が都合の悪いときは（ 父・母・祖父・祖母・その他（　　））が迎えに行く
	3 その他（　　）

※こちらに御記入の無い方がお迎えに来る場合は、必ず事前に保護者様からクラブへ御連絡ください。

◎児童の状況

今まで	・（　　）保育園　□卒園予定　□卒園	
	・（　　）幼稚園　□卒園予定　□卒園	
	・療育機関（　　）□利用経験あり　□利用中 → 併用予定（ある・ない）	
習い事	・（　　）曜日（　　時　　分 ～　　時　　分）まで（　　）へ行く	
	・（　　）曜日（　　時　　分 ～　　時　　分）まで（　　）へ行く	
	・（　　）曜日（　　時　　分 ～　　時　　分）まで（　　）へ行く	
性格	長所	短所
興味を示しているもの、こと		
健康状態	□良好　□懸念事項がある（　　）	
	入院や手術などの大きな病気　□無　□有（　　年　月　病名　　） →現在も経過観察中ですか　□いいえ　□はい	
	現在治療中の病気　□無　□有（　　年　月　病名　　）	
	持病等　□無　□有 →ぜんそく ・ てんかん ・熱性けいれん 心臓病・アトピー・食物アレルギー（　　） その他のアレルギー（　　）	
	その他日常留意していること　□無　□有（　　）	
	学校の健康診断(就学児童)　□健康と診断された　□注意事項があった（　　）	

配慮の必要性の確認

※ 安全にお預かりするため、児童の成長・発達の様子について質問します。該当する箇所に○をつけてください。1から4まで全て御確認ください。

1	発育・ことば・その他の発達について相談している病院や専門機関	ない ・ ある
2	身体障害者手帳	ない ・ ある （　　級）
3	療育手帳	ない ・ ある （　　級）
4	支援級への在籍、進級の予定	ない ・ ある