

別 記

第 1 号様式（第 4 条）

令和 年 月 日

印西市長 様

子どもの学習支援事業利用申請書

印西市子どもの学習支援事業実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、子どもの学習支援事業の利用を申請します。

フリガナ		子どもとの続柄 ()	
申請者氏名 (保護者)			
住 所	印西市		
フリガナ		生年月日 (子ども)	平成 年 月 日 (歳)
対象者氏名 (子ども)			
学校名	(年生)		
緊急連絡先 (保護者等)	氏名 (子どもとの続柄)	電話番号 (自宅又は勤務先)	携帯電話番号
	()		
	()		
	電子メールアドレス (子どもとの続柄)	()	
実施場所までの交通手段	自転車 ・ 徒歩 ・ バス ・ 家族による送迎 その他 ()		
利用区分	生活保護世帯・児童扶養手当受給世帯・ その他 ()		
利用するに当たっての希望・目標等	希望する会場：□中央公民館（土） *6月、7月は文化ホール（水）に変更 中央駅前地域交流館（日）□午前 □午後 □ふれあい文化館（水） 目標：		
同意事項 次の事項に同意します。 1 利用申請に当たり、市が私及び私の世帯の所得状況を調査すること。 2 子どもの学習支援事業の実施に当たり、私及び私の世帯の個人情報等を、市が、事業に必要な範囲内で、関係機関等（印西市教育委員会、子どもの通学する学校その他関係する機関、委託事業者）に提供すること。 3 対象者が小学生の場合は、実施場所から保護者等による送迎を行うこと。 4 実施場所と自宅などの間の事故等については、市及び委託事業者では、一切の責任を負わないこと。 保護者署名 _____			

フリガナ	インザイ ハナコ			
申請者氏名 (保護者)	印西 花子		子どもとの続柄 (母)	
住 所	印西市(マンション等はその名称と部屋番号まで)			
フリガナ	インザイ タロウ	生年月日 (子ども)	平成●年●月●日 (満○○歳)	
対象者氏名 (子ども)	印西 太郎			
学校名	(例)千葉県立●●高等学校(●年生)			
平日開庁時間に連絡が取れるところ	電話番号 (子どもとの続柄)	電話番号 (自宅又は勤務先)	携帯電話番号	
	()	()		
	電子メールアドレス (子どもとの続柄)	該当を○で囲む その他は、「就学支援家		
緊急連絡先 (保護者等)	自転車・徒歩・バス・家族によるその他 ()			
実施場所までの交通手段	生活保護世帯・児童扶養手当受給世帯その他 ()			
利用区分	希望する会場：□中央公民館（土） ＊6月、7月は文化ホール（水）に変更 中央駅前地域交流館（日）□午前 □午後 □ふれあい文化館（水）			
年度は R6 年度と時間や曜日となっています	目標：目標は子どもと話合ったもの「勉強をする習慣をつけたい」「不得意な教科を学びたい」、「受験に備えたい」等			
同意事項 次の事項に同意します。 1 利用申請に当たり、市が私及び私の世帯の所得状況について調査を行うこと。 2 子どもの学習支援事業の実施に当たり、私及び我が子の学習に必要な範囲内で、関係機関等（印西市教育委員会、図書館、生涯学習センター、青少年相談窓口、子育て支援センター、児童発達支援センター、障害児支援センター、他関係する機関、委託事業者）に提供すること。 3 対象者が小学生の場合は、実施場所から保護者等による送迎を行うこと。 4 実施場所と自宅などの間の事故等については、市及び委託事業者では、一切の責任を負わないこと。				
保護者署名 印 西 花 子				