

平成30年度 児 童 票

ふりがな 児童氏名		性別	学年・組	年 組	
		男・女	担 任 名	先生	
生年月日	平成 年 月 日	入学前状況		園(所)	
住 所			電 話	()	
メールアドレス					
父	ふりがな 氏 名			勤務時間 時 分～ 時 分	
				携帯電話 ()	
	勤務先			勤務先電話 ()	
	所在地			休 日	
母	ふりがな 氏 名			勤務時間 時 分～ 時 分	
				携帯電話 ()	
	勤務先			勤務先電話 ()	
	所在地			休 日	
緊急連絡先	① (続柄:) [電話] ()				
	② (続柄:) [電話] ()				
児童の帰宅	主な迎え者	(続柄:)	時 間	時 分頃	
家族等 状況	氏名	続柄	年齢	勤務先(学校名)	区分(同居または同一敷地内記入)
健康・ 生活状態	<p>必ずご記入ください。</p> <p>(1) 食事、排便、着脱衣、身辺整理等を自分で行うことができますか。 【できる・できない】</p> <p>(2) 介助を求めることなく、集団生活を送ることができますか。 【できる・できない】</p> <p>(3) 身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちですか。 【いいえ・はい 身体障害者手帳 (級)、療育手帳 (程度)】</p> <p>(4) 慢性疾患をお持ちですか。 【いいえ・はい ()】</p> <p>(5) アレルギーをお持ちですか。 【いいえ・はい ()】</p> <p>(6) 健康面や生活面できになること、あらかじめ伝えたいことなどありますか。 【いいえ・はい ()】</p>				
習い事等		曜日	時 分 ~	時 分	
		曜日	時 分 ~	時 分	
		曜日	時 分 ~	時 分	

