家庭調査票　男鹿市立脇本第一小学校 　年　　　No

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　　童 | ふりがな |  | | | 生　年　月　日 | | |
| 氏　名 |  | | | 平成　　　年　　　月　　日 | | |
| 現住所 |  | | | 町内名 |  | |
| 保　護　者 | ふりがな |  | | | 児童との関係 | | |
| 氏　名 |  | | | 例：父（長男） | | |
| 現住所 |  | | | ℡ | | |
| 勤務先 |  | | | ℡ | | |
| 同居している家族児童本人除く | 氏　　名 | | 生年月日 | 児童との関係 | 職　業 | | 備考・年組 |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
|  | |  |  |  | |  |
| 保 育 歴 | □　保育園名もしくは幼稚園名を記入してください。〔平成･令和 どちらかに○〕  ・【　　　　　　　　保育園】平成　　年　　月 から 平成　　年　　月まで  令和 　　令和  ・【　　　　　　　　幼稚園】平成　　年　　月 から 平成　　年　　月まで  令和 　　令和 | | | | | | |
| 医院・病院 | □　児童かかりつけの医院等ありましたら記入ください。 | | | | | | |
| 医院・病院名 ℡ | | | | | | |
| 医院・病院名 ℡ | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近所の連絡児童 | | 年 　氏名 | | | | |
| 年　　　　氏名 | | | | |
| **●緊急連絡先（優先順に記入してください）**  　　　　　　　　　　例：父・母携帯、親戚、父・母職場等 | | | | | | |
| 氏　　　　　名 | | | 児童との関係 | | 電　話　番　号 | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
|  | | |  | |  | |
| **●緊急時に学校に迎えに来てくださる方** | | | | | | |
| １ | 氏名 | | | 連絡先 | | 児童との関係 |
| ２ |  | | |  | |  |
| ３ |  | | |  | |  |
| ●**担任に是非知っておいてもらいたいこと** | | | | | | |
| 家から学校までの略図 | 通学路は赤線で | | | | | |
|

　●登校班に知らせてもよい連絡先

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※該当するものに〇をしてください  　自宅　　母携帯　　父携帯 |

　●個人情報の掲載について

　　学校報や学年通信、本校ホームページ、広報「おが」等への掲載を承諾しますか。当てはまるものに、「レ」を入れてください。

　　○写真（行事や学習中の様子など）　□承諾する　　□承諾しない

　　○作品（絵や作文など）　　　　　　□承諾する　　□承諾しない

　　○映像　　　　　　　　　　　　　　□承諾する　　□承諾しない