児 童 家 庭 環 境 調 査 票　　　　大川西根小学校

令和　　　年　　　月　　　日現在

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな児童氏名 |  | 生年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |
| 所属子供会(内小友学区は１区) 　　　　　区 |
| ふりがな現 住 所 | 大仙市 | 地区名 | 電話番号 |
|  | 自宅 |
| 携帯 |
| ふりがな保護者氏名 |  | 勤務先等 |
| 就学前通園 | 通園保育園・幼稚園等名その他大川西根保育園 | 在園期間Ｈ　　　年　　　月～ Ｒ　　　年　　　月 |
| 緊急連絡先 | 連絡先 | ① | どなたに |  | TEL |
| ② |  | TEL |
| 掛り付け医療機関 | ・家庭に連絡がつかない場合の搬送してもらいたい医療機関名 |
| 外　科 |  | 内　科 |  |
| TEL | TEL |
| 肖像権 | 学年通信や学校報，学校ホームページ等へのお子さんの写真掲載について，（ ）に○をお願いします。 | 了承する　（　　　　　　　）了承しない（　　　　　　　） |

・一緒に生活している家族を記載願います（続柄は本人からみた続柄をお書きください）

**名前の上に〈ふりがな〉を**つけてください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族構成 | 続柄 | 氏　　　名 | 生年月日 | 勤務先（職業）・電話番号・学校学年等 |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |
|  |  | 明・大・昭・平・令年　　月　　日 |  |

# ・お子さんの帰宅時どなたかお家にいらっしゃいますか

|  |  |
| --- | --- |
| い　る | 主にいらっしゃる方に○印をお願いします |
| 父　　　母　　　祖父　　　祖母 　　　その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| いない | 帰宅後お子さんが一人でいる時間　　帰宅後　～　午後　　　　時　　　　分　頃まで学童保育（放課後児童クラブ）を利用予定　その他（　　　　　　　　　　　　　　 ） |

# ・お子さんのことで学校や担任に予め知っておいてもらいたいことをお書きください

|  |
| --- |
| ※親からみた子どもさんの性格・長所短所等 |
|  |
|  |
|  |
| ※お子さんに関して学校や担任にお願いしたいこと |
|  |
|  |
|  |
| 身体に関して留意してもらいたいこと | ※アレルギー・過去の病歴等で学校に知らせたい場合のみ記載してください※ |
| 習い事・塾等 | 継続して行っている習い事・塾等 | 所属しているスポーツ少年団活動等 |
| 　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日 | 　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日　　　　　　　　　　　　　毎週　　曜日 |

# ・自宅から学校までの略図

|  |
| --- |
| ※下校指導や家庭訪問，地域での生活指導，災害時の緊急連絡等で有効な資料になるものです。自宅付近は目印になる建物や施設等を図示してわかりやすく表してください。 |

＊本調査票は，学校教育に必要な場合のみ校内で使用するもので，記入された一切の内容が外部に漏れることの無いよう，厳重に管理・保管します。