

## 預かり児童利用票

水戸市立千波小学校長 様

利用申込日	令和2年 月 日 ( ) ※利用開始日を記入ください。		
預かり児童名 ※兄弟がいる場合は ご記入ください。	_____ 年 組 番 児童名 _____ 年 組 番 児童名 _____ 年 組 番 児童名		
保護者氏名・印	印		
緊急連絡先 ※体調不良時など、 緊急時に確実に連 絡がとれるようお 願ひいたします。		連絡先名(母携帯, 勤務先名等)	電話番号
	①		— —
	②		— —
	③		— —
預かり開始時刻	午前 8 時 10 分 からになります。		
下校予定時刻	_____ 時 分 _____ 時 分 ※兄弟で異なる場合は記入して下さい。		
登下校方法	保護者送迎    保護者送りのみ    保護者迎えのみ    徒歩 (□バス利用)		
持参物	マスク    水筒    学習用具・教材 (自習できるよう各自準備) 弁当 (お昼をまたぐ場合, おやつは厳禁)    連絡帳    検温カード		

※「(別紙2) 臨時休業に伴う学校での児童預かりについて」に目を通していただき、参照の上ご記入ください。

※ 本校の開放学級, 民間の学童保育をご利用の方は利用できません。

※ 登校前に必ず検温していただき, 当日の朝報告 (検温カード) をお願いいたします。発熱等, 体調不良のある児童はお預かりできません。 ※検温カードは2/28に各児童に配付しました。

※ 預かり中に発熱や体調不良など緊急時に, 確実に連絡がとれる連絡先を記入いただくとともに, その際には, できるだけ早い時間に必ずお迎えをお願いいたします。