

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	年 組 番 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		
保護者氏名・印	印		
緊急連絡先	連絡先名(母携帯, 勤務先名等)	電話番号	
※体調不良時など, 緊急時に確実に連絡がとれるようお願いいたします。	①	— —	
	②	— —	
	③	— —	
預かり開始時刻	午前 8 時 30 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 体調チェック表		

※「別紙 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 (体調チェック表) 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。 ※体調チェック表は、各児童に配付いたしました。

※ 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。