㊙　　家　庭　環　境　調　査　票（２～６年用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　潟上市立大豊小学校

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児  童 | ふ り が な |  | | | | | | 平成　　年　　月　　日生 | |
| 氏　　　　名 |  | | | | | | 性別　　男　　女 | |
| 〒・町内名  現　 住 　所 | 〒（　　　　　　）　　　　　　 町内名［ 　　　　　　　　　　 ］  潟上市 | | | | | | | |
| 自 　宅　  |  | |  | | | | | |
| 保  護  者 | 保護者携帯  保護者勤務先  勤　務　先 | 父 |  | |  | 母 |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家  族  構  成 | 氏　　　名 | 続柄 | 生　年　月　日 | 勤務先　学校名・学年 |
|  | 本人 | Ｈ　　年　　月　　日 | 大豊小学校　　年　　組 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 優先  順 | 緊急連絡先順  緊急時引き渡し依頼者氏名 | 保護者との関係 祖父母・おじ・同町内知人 | 連絡先（電話番号） |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |

　 ※ 学校に児童がいる際の地震等の緊急時は、児童の安全確保のため学校から保護者の方に直接

　　お引き渡しします。学校に迎えに来ることができない場合でも、「緊急時児童引き渡し依頼者」

　　として届けていただくことで、保護者の代わりにお引き渡しします。

児童氏名［ 　　　　　　　　 ］　　　　　　　　　　　　　　　　　潟上市立大豊小学校

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 食物アレルギーが原因と思われるアレルギー症状を起こしたことがありますか。（いずれかに○）  食物アレルギーがある人は、原因となる食物を記入してください。  ［ 条件：医師により食物アレルギーと診断され、食品の除去を指示されている ］ | | |
| （　あ　る　）  （　な　い　） | | 食物名 |
| 学校生活をする上で配慮してほしい事柄（健康や身体的なこと、性格や行動的なこと） | | |
|  | | |
|  | | |
| 入団している、または今後入団する予定のスポーツ少年団等  　　　　平成　　　年　　　月から（　　年生時） | | |
| 自宅付近の略図 |  | |
| 緊急時訪問のときにわかるように  目印になるものを書いてください。 |

他の家庭に知らせてもよい連絡先

|  |  |
| --- | --- |
|  | ※該当するものに○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、大豊小学校ホームページ及び、広報「かたがみ」、新聞等への掲載を承諾しますか。承諾する事柄に「レ」を入れて下さい。

　 ○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