

児童生活調査票

年	年	※この調査票は2年間使用します。左から、その年度ごとの学年を記入してください。
---	---	---

ふりがな 児童名		性別	生年月日	平成 年 月 日
ふりがな 保護者名			電話	TEL ()-()-()

現住所	大津市	町別分団	
-----	-----	------	--

就学前の経歴	園名	就園期間	平成令和 年 月 ~ 平成令和 年 月
--------	----	------	---------------------

緊急連絡先	* 7:45~18:00につながる連絡先をお書き下さい。 * 体調不良時の早退や受診が必要な際にも使用しますので、緊急時に必ず連絡がつくようお願いします。(携帯電話だけではなく、職場・祖父母・親戚 等 複数種類お書きください。) * 優先的に連絡する順にお書きください。			
	①緊急連絡先〔	〕	TEL()-()-()	()-()-()
	②緊急連絡先〔	〕	TEL()-()-()	()-()-()
	③緊急連絡先〔	〕	TEL()-()-()	()-()-()
	④緊急連絡先〔	〕	TEL()-()-()	()-()-()

家族 本人・同居人を含む	氏 名	本人との関係	備 考 ※在学中の場合は学年（学級） 【2年間使用します。左からその年度ごとの学年を記入してください】		
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)
				年 (組)	年 (組)

家 庭 と 医 療 と の 関 係

健康上注意していること	持 病	無 ・ 有 ()
	既 往 症	無 ・ 有 ()
	そ の 他 <small>*該当するものに〇印を</small>	・アレルギー…薬や食物など原因 () ・ぜんそく ・その他 ()

かかりつけの医院等	〔) 医院 (科) TEL ()-()-()
	〔) 医院 (科) TEL ()-()-()
	〔) 医院 (科) TEL ()-()-()

		児童名	
自宅から学校までの略図(経路)	片道の通学所要時間 ()分		
学校から帰った時の家の状況	<p>*該当するものに○印をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 父母のうちだれかがいる ・ 父母がいないが祖父母がいる ・ 父母や祖父母以外の者がいる ・ 児童クラブへ行く→〔 () 児童クラブ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知人や親戚にあずかってもらう TEL () - () - () 【 () 様】方 ・ だれもいない ・ その他 	
非常災害時における 下校方法	<p>*どちらかに○印をつけてください。</p> <p>A 学年別の一斉下校させる。【自宅以外(親戚・知人宅等)へ預ける場合も含む】</p> <p>B 学校に一時待機し、保護者が学校へ迎えに行く。</p>		
児童の活動 学校外生活における	<p>*該当するものに○印をつけてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スポーツ少年団加入 無 ・ 有 (種目名 ()) ・ その他 (()) 		
備考			