

就学時調査票

※太わく欄を記入の上、確認の係へ出してください。

|                                            |      |                                                                                               |                                                                                    |        |              |                         |
|--------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------|-------------------------|
| 児童                                         | ふりがな |                                                                                               | 性別                                                                                 | 男<br>女 | 生年月日         | 令和      年      月      日 |
|                                            | 名前   |                                                                                               |                                                                                    |        |              |                         |
|                                            | 現住所  | 尼崎市                                                                                           |                                                                                    |        |              |                         |
| 保護者                                        | ふりがな |                                                                                               | 家庭への連絡方法                                                                           | 電話     | — (      ) — |                         |
|                                            | 名前   |                                                                                               |                                                                                    | 携帯電話   | —      —     |                         |
| 兄弟姉妹関係<br>小園小学校に在学中の兄弟姉妹がいましたら<br>お書きください。 |      |                                                                                               | 年      組 (      )<br>年      組 (      )<br>年      組 (      )<br>※現在の学年・クラスをお書きください。 |        |              |                         |
| 所属幼稚園名 ・ 保育所名                              |      | 入園・入所：      年      月      [      幼稚園名・保育所名      ]<br>卒園・卒所：      年      月      [      ]       |                                                                                    |        |              |                         |
| 入学までの転居予定                                  |      | ・ない      ・ある (      市内      ・      市外      )<br>※「ある」と答えた方で、転学先等が分かるようであればお書き下さい。<br>[      ] |                                                                                    |        |              |                         |
| 問診記録 …(学校で知っておいた方がよいと思われることをお書きください。)      |      |                                                                                               |                                                                                    |        |              |                         |
| ※目、耳について<br>(例      遠視, 難聴など)              |      |                                                                                               | ・ない      ・ある                                                                       |        |              |                         |
| ※病気について<br>(例      腎炎, ひきつけ,<br>心臓の病気など)   |      |                                                                                               | ・ない      ・ある                                                                       |        |              |                         |
| ※アレルギー【食物以外】のこと                            |      |                                                                                               | ・ない      ・ある                                                                       |        |              |                         |
| ※「ある」とお答えいただいた方は、どのようなことが<br>具体的にお書きください。  |      |                                                                                               | [      ]                                                                           |        |              |                         |
| ※入学にあたって、その他に気がかりなことがあればお知らせください。          |      |                                                                                               |                                                                                    |        |              |                         |

※下の欄は記入しないでください。

|                  |             |
|------------------|-------------|
| 面<br>接<br>記<br>録 |             |
|                  |             |
|                  |             |
|                  |             |
|                  | サイン(      ) |