児童調査票　　　　　　　**４～６年生用**

**令和　　年度入学**

**仙台市立生出小学校**

（４年No.　　）（５年No.　　）（６年No.　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **児　　童** | ふりがな |  | | | | 保護者 | | 父　母　その他（　　　　） | |
| 氏名 |  | | | | 平成  　　年　　　月　　　日生  令和 | | | |
| **保**  **護**  **者** | 現住所 | 〒 | | | | 地区名 | |  | |
| 電話（自宅） | | | | 勤務先  （　　） | | Tel. | |
|  | | | |
| 携帯電話（　）に父・母等記入 | | | | 勤務先  （　　） | | Tel. | |
| （　　）  　　　　　　　　　　　　　（　　） | | | |
| ふりがな |  | | | |  | | | |
| 氏名 |  | | | |  | | | |
| **入学前** | 幼稚園  保育所等 |  | | | | | | | |
| **家族構成** | 氏　　　名 | | | 児童との関係 | 職　業 | | 勤務地または在校名・学年 | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
|  | | |  |  | |  | | |
| **緊急連絡先** | 優先１　お名前（　　　　　　　　　　　）  　　　　Tel. | | | | 優先２　お名前（　　　　　　　　　　　）  　　　　Tel. | | | | |
| 優先３　お名前（　　　　　　　　　　　）  　　　　Tel. | | | | 優先４　お名前（　　　　　　　　　　　）  　　　　Tel. | | | | |
| **児童の引き取りをされる方** | | | | | | | | | |
| **引き取り人のお名前** | | | **本人との関係** | | **引き取り確認** | | | | **サイン** |
|  | | |  | | 月　日　時　分引き渡しを受けました。 | | | |  |
|  | | |  | | 月　日　時　分引き渡しを受けました。 | | | |  |
|  | | |  | | 月　日　時　分引き渡しを受けました。 | | | |  |
|  | | |  | | 月　日　時　分引き渡しを受けました。 | | | |  |

児童名（　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お子さんの様子で担任に知らせたいこと | | | |
| **第　４　学年** | | **第　５　学年** | **第　６　学年** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **緊急時に連絡するかかりつけの病院（特にない場合は未記入で結構です）** | | | |
| 内科  Tel. | | 眼科  Tel. | 歯科  Tel. |
| 整形外科  Tel. | | 耳鼻科  Tel. | その他（　　　　　　　　）  Tel. |
| **お子さんが学校から帰ってからの様子** | | | |
| □子供だけになる　　　　　　　　　　　□家族がいる（　　　　　　　　　　　　　　　　）  □自宅以外で保護者を待つ（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 自宅周辺地図　目印になるお店やバス停の記入もお願いします | | | |
| 一緒に  通学する友達 | 学　　年 | 氏　　名 | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |

※この調査票に記載いただいた内容は，教育活動，相談，緊急時の連絡に使用いたします。

※記載事項に変更があった場合は，担任にお申し出ください。