

<放課後児童教室>

保育に係る調査等承諾書

伊豆の国市長 様

私は、放課後児童教室を利用するにあたり、保育に必要な児童の発育・発達状況について、伊豆の国市が傷病、障害及び市が行う健診の結果等の情報を調査し、使用することを承諾します。

また、不慮の事故に遭遇した場合のため、団体保険に加入することを承諾します。

令和 年 月 日

保護者住所 伊豆の国市

保護者氏名

(署名または記名押印)

児童氏名

児童氏名

児童氏名

※ 知り得た情報は、保育の目的以外に使用しません。