|  |
| --- |
| ㊙　　　　**教育資料票　　東郷小学校****※　家庭におけるお子さんの様子を理解するため，家庭アンケートを行いますので，ご協力をお願い致します。****※　取扱については，部外秘にします。但し、PTAの活動等で住所、名前、電話番号等についてはお知らせする場合があります。ご了承いただけない場合は教頭まで御連絡をお願いします。****※　なまえ，生年月日は正確に書いてください。****※　身体状況については，心臓病・腎臓病・ぜんそく・じんましん等，担任が配慮すべきことについて記入してください。****※一番連絡のつきやすい電話番号をご記入いただき、所有を明記してください。****例：３６－１２３４（自宅）、　０９０－１２３４－５６７８（母携帯）　等** |
|  | **（男・女）** | **生年****月日** | **平成****年　　月　　日** |
| **住　所** | **〒****宗像市** |
| **地域名** |  | **電話** |  |
|  |  | **児童との関係** | **(例)　父** |
| **入学前の経歴****※1年生のみ記入** | **県　　　　　　郡・市　　　　　　町・村　　　　　　　　　幼稚園　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園****年　　　月　　～　　　　　年　　　月　　まで** |
| 家族及び同居人※本人含む | **名　　前** | **◎** | **年齢** | **続柄** | **勤務先・学校等** | **年　組** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* いつも家にいる方には◎をつけてください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **緊急連絡先及び災害時の引き取り者一覧****※優先順に記入ください。****※変更の場合はその都度担任にお知らせください。****※電話番号・携帯番号，メールアドレス，可能な限り記入ください。****※お子さんとの関係は必ず記入ください。****※この欄にお名前のある方が****非常時児童引き渡しの対象者となります。** | **お　名　前** | **連　　絡　　先** | **ご関係** |
|  | **電話（　　　　）　　　－****携帯（　　　　）　　　－****メール** |  |
|  | **電話（　　　　）　　　－****携帯（　　　　）　　　－****メール** |  |
|  | **電話（　　　　）　　　－****携帯（　　　　）　　　－****メール** |  |
|  | **電話（　　　　）　　　－****携帯（　　　　）　　　－****メール** |  |
| **身体状況** | **（今までにかかった病気の名前）** |
| **（身体のことについて気がかりなこと）** |
| **（お子さんが興味・関心をもっていること）** |
| **（お子さんの家庭での行動や経験で参考になること）** |
| **（家庭からのご要望）** |
| **（自宅周辺の地図）※ご自宅近くの駐車可能な場所に赤でしるしをつけてください。** |