

臨時休業に伴う学校預かり申込書

佐野市立植野小学校 様

8月

9月

30日(月)	31日(火)	1日(水)	2日(木)	3日(金)	6日(月)	7日(火)	8日(水)	9日(木)	10日(金)

(学校預かりを希望する日に○をつけてください)

○をつけた日に学校預かりをお願いしたいので申し込みます。

なお、下校時刻後は下の通りです。(下記のどちらかの番号を○で囲んでください。)

1 14時以降は、学童クラブ等の施設を利用します。

利用する施設の名称 ()

2 保護者が14時に迎えに来ます。

保護者氏名

希望する児童氏名

年 組

年 組

年 組

保護者緊急連絡先

(続柄等)

①

()

②

()

※必ず連絡が取れるようにしておいてください。