個人情報のため校内**「秘」**文書といたします。

　　**児童個人票**小田原市立下府中小学校

　〔低（１・２）・中（３・４）・高（５・６）の2年間ずつ使用します。〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 児童氏名 | ふ　り　が　な男　・女　 | 生年月日平成　　　　年　　　　月　　　　日緊急時下校コース　色（　　　　　）番号（　　　　　　） |
| 住所 | 〒　　　　－小田原市 | 自治会名 | ○で囲んでください。中里１－１，中里１－２，中里２鴨宮３，鴨宮４－１，鴨宮４－２大道，国府津第16(前川)，学区外 |

1. 家族構成について支障のない範囲でお書きください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **名　　　前** | よみがな | 続柄(父･母･姉･兄･妹･弟など) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 保護者等連絡先(父･母･祖父母など)※保護者No.1の欄には市に保護者として登録されている方のお名前を記入してください。

**（保護者の皆様に連絡を入れる場合は、連絡順位の順番に電話をかけさせていただきます。）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | お名前（保護者） | 続柄 | 緊急時連絡順位 | 連絡先（電話番号）　　　　　○をおつけください |
| １ |  |  |  | （自宅・携帯・職場等） |
|  | （自宅・携帯・職場等） |
| ２ |  |  |  | （自宅・携帯・職場等） |
|  | （自宅・携帯・職場等） |
| ３ |  |  |  | （自宅・携帯・職場等） |
|  | （自宅・携帯・職場等） |

1. かかりつけ医院（病気やけが等緊急時に使用します。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 小児科・整形外科・眼科など | 医院名 | 電話番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. 緊急引き取り人

　台風･地震・風水害など緊急時引き取りの方です。引き取り人名簿に登録しますので、変更があった時はすみやかに担任にご連絡ください。②保護者等連絡先にお名前を記入された方は、必ず「緊急引き取り人名簿」に入ります。それ以外の方がいられる場合、**責任ある同意を得た方の記入**をお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **引き取り人　氏名** | **続柄**(叔父･叔母・知人など) |  |  |
|  |  |  |  |

**児童氏名【　　　　　　　　　　　　　　　　　】　　　　　　　　　　提出用**

⑤　入学前の経歴

|  |  |
| --- | --- |
| 在　園　し　た　園　名 | 在　園　期　間**記入する必要はありません。** |
|  | 　　年　　　月　～　　　　年　　　月 |

⑥　学校から自宅までの略図（目印になるものをお書きください。）

徒歩　　　　　　分

　　※学校からご自宅までの道順を赤線でかいてください。

　　※自宅の場所に赤で印をつけてください。

|  |
| --- |
|  |