

(様式第1号)

須坂市子どもの学習・生活支援事業利用申込書

年 月 日

(あて先) 須坂市長

住 所  
申込者 氏 名  
対象者との続柄  
電話番号

須坂市子どもの学習・生活支援事業実施要領に規定する事業を利用したいので、同要領4(6)アの規定により申し込みます。

なお、申請に当たって、下記の情報及び対象者の属する世帯の状況等について関係機関と情報共有することに同意します。

また、下記の確認事項の内容を了承した上で申し込みます。

記

対象者

氏 名			
住 所			
学 校 名	小 学 校 中 学 校 高 等 学 校	学 年	年
Eメール アドレス	(※教室への入退室をお知らせするサービスの利用希望がある場合のみ記入)		

実施希望

型 式	家庭教師型 / 通所(教室)型
曜 日	第1希望__曜日 / 第2希望__曜日 / 第3希望__曜日
時 間	第1希望__時以降 / 第2希望__時以降 / 第3希望__時以降

(添付書類)

収入申告書(生活保護世帯を除く。)

受講にあたっての確認事項

- 設定日の振り替えはできません。(やむを得ず欠席された場合でも1回とカウントします)
- 同じ支援員が継続して対応する。又は、支援員の指名をすることはできません。
- ペットを飼っている場合は下記へ記入をお願いします。

【種類 \_\_\_\_\_ (例: 犬、猫など)】