**配 慮 を 要 す る 児 童 の 入 所 届**

令和　　年　　月　　日

鳥取市長　深澤　義彦　様

〔児童クラブ〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所在地 | 鳥取市  （電話番号）　　　―　　　　― |
| 学校名 |  |
| 児童クラブ名 |  |
| 運営団体名 |  |
| 代表者職氏名 |  |

下記の児童を当児童クラブへ入所させたいと思いますので、お届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  児童名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 学　　　年 | 第　　　 学年 |
| 入所年月日 | 年　　　月　　　日 |

添付書類

療育手帳若しくは身体障害者手帳、特別児童扶養手当証書又は、医師、児童相談所、発達障害者支援センター等公的機関からの診断書・意見書等

※引き続いて在籍する児童についても、診断書等の写しを添付してください（新たに取得し直さなくても、既出の診断書等を毎年提出しても可）。