

## 学習支援登録申込書兼同意書

ふりがな			
保護者氏名			
住 所	〒      ー		
連 絡 先	(自宅)	ー	ー
	(携帯)	ー	ー
ふりがな			
児童氏名			
生 年 月 日	年	月	日
	性別	男 ・ 女	
学 校 名	学年		年 生
留 意 事 項			

私及び私の児童等は、美濃加茂市ひとり親家庭学習支援ボランティア事業について、実施内容を理解した上で学習支援登録し、学習支援ボランティアの指示に従い、学習支援を受けることに同意しました。

また、児童等の会場への通学については、安全確保に配慮し、全ての責任を負うことについて同意いたします。

美濃加茂市長 あて

年 月 日

保護者氏名

## 留意事項チェックシート

ひとり親家庭等学習支援ボランティア事業（ひとり親家庭児童学習支援教室）は、ひとり親家庭等の子どもが抱えている精神的及び経済的な問題等によって低下してしまう学習意欲の向上を図るため、大学生等のボランティアを派遣し、学習習慣を身に付けるとともに、学習支援ボランティアとの交流を通して子どもの健全な発育を図ることを目的としています。

この事業は、国・県・市からの公費により運営されていますので、利用できる要件に該当し申込する児童（以下「当該児童」という。）を対象に実施しています。

つきましては、事業の目的を理解し、教室を適正に利用していただくため、次の確認内容をよく読んでいただき、チェック欄の「□」に「レ」印を記入の上、保護者署名・押印してください。

教室の適正な運営にご理解とご協力をお願いいたします。

### ○適正な利用決定をするために

項番	確認内容	チェック欄
1	ひとり親家庭児童学習支援教室は、市の一般財源や国・県からの補助金により実現されているものであることを認識し、学習支援の必要なひとり親家庭児童のために開設されるものであることを理解して、教室を利用すること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
2	保護者等の状況を確認するため、勤務先等へ市民福祉部福祉課又は当事業受託業者から問い合わせをする場合があること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
3	当該児童の家庭状況等について、市民福祉部福祉課又は当事業受託業者が、民生委員又は児童委員へ調査の依頼をし、報告を得る場合があること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
4	当該児童の家庭状況等について、市民福祉部福祉課又は当事業受託業者が、当該児童の通う学校へ問い合わせをする場合があること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。

### ○保護者等及び教室が当該児童を大切に保育するために

項番	確認内容	チェック欄
5	当該児童の健康状態その他の理由により、保護者等へ直接又は就労先等を通じて連絡する場合があること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
6	当該児童の健康状態や普段の生活の様子等を確認するため、当該児童が通う学校へ市民福祉部福祉課又は当事業受託業者から問い合わせをする場合があること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
7	保護者等は、児童の教室での様子、宿題の確認の他、学校での出来事等について話を聞くなど、当該児童との関わりを大切にすること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。

### ○教室を適正に運営するために

項番	確認内容	チェック欄
8	利用時間を厳守し、午後7時30分までには必ず当該児童を引き取ること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
9	当該児童は、学習支援員等の指導に従うとともに、他の児童や公の迷惑にならないよう教室で過ごすこと。また、保護者等も当該児童に対し適切に指導すること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
10	利用できる要件に該当しなくなった場合は、遅滞なく利用中止届を提出すること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。
11	その他、保護者は、教室の適正な運営に協力すること。	<input type="checkbox"/> 承知しました。

上記について相違ありません。

**保護者署名** \_\_\_\_\_