様式第１

豊橋市学習・生活支援事業利用申込書

|  |
| --- |
| 私は、下記事項について同意し、豊橋市学習・生活支援事業への参加を申し込みます。  豊橋市長　　様  　　年　　月　　日   1. 申込者（保護者）     住所　〒    連絡先（緊急連絡可能な電話番号およびメールアドレス）  　電話：  メールアドレス：   1. 参加者     連絡先（オンライン参加時に使用する電話番号）  　電話：  在籍（卒業）学校　　　　　　　　　　　学年  　　　　　　　　　小学校・中学校  　　　　　　　　　 高等学校　　　　　　　　　　　年   1. 参加会場（①～④の中から1つ選び、○で囲んでください）   ※小学生は「①カリオンビル」、「④視聴覚教育センター」会場のみです。   1. カリオンビル　②豊校区市民館　③アイプラザ豊橋　④視聴覚教育センター 2. 会場までの主な交通手段（○で囲んでください）   ※小学生は「保護者の送迎」が必須です。  徒歩　　・　　自転車　　・　　公共交通機関　　・　　保護者の送迎  （同意事項）  ・小学生については、保護者の責任のもと送迎を行ってください。  ・本事業利用中に下記事項に該当する行為をした場合は、支援を中止することがあります。   1. 対象者が中止を申し出た場合 2. 他の対象者の支援に支障をきたす行為があり、かつ、指導に従わない場合 3. ２か月以上連絡が取れない場合 4. その他豊橋市長が支援の継続が困難と判断した場合 |

※市役所記載欄

□ 生活保護・生活困窮世帯　□ 児童扶養手当等受給世帯　□ 就学援助費受給世帯

□ その他

その他の場合、学習・生活支援事業を必要とする理由