

豊橋市学習・生活支援事業利用申込書

令和 年 月 日

豊橋市長 様

私は、下記同意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。

1. 申込者（保護者）

フリガナ：

氏名：

郵便番号 〒 _____

住所：

連絡先（緊急連絡が可能な電話番号）

電話番号：

メールアドレス（開催中止時の連絡用）

メールアドレス：

2. 参加者（児童・生徒）

フリガナ：

氏名： _____ 生年 平成 年 月 日
月日

学校名・学年

_____ 学校 年生

連絡先（オンライン参加時に使用する電話番号）

電話番号：

3. 参加会場（参加を希望する会場に☑） ※小学生は「カリオンビル」と「視聴覚教育センター」のみ

カリオンビル アイプラザ豊橋 豊校区市民館 視聴覚教育センター

4. 会場までの主な交通手段（あてはまるものに☑） ※小学生は「保護者の送迎」が必須

徒歩 自転車 公共交通機関 保護者の送迎

裏面に続く

5. 世帯状況について（あてはまるものに☑）

- 生活保護を受けている 就学援助を受けている
- 児童扶養手当を受給している
- ひとり親世帯である（児童扶養手当を受給していない）
※別途、戸籍謄本の提出が必要になります
- その他（利用を希望する理由を下記に記載してください）

()

<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