

就学児童連絡票

尼崎市立浜田小学校

児童氏名		保護者氏名	
ふりがな		ふりがな	
男 女			
平成	年	月	日生まれ
		自宅〒()-()-()	
幼稚園または 保育所・園			幼稚園 保育所 保育園
(年 月 ~ 年 月)			
緊急連絡先の電話番号（自宅以外で確実に連絡の取れる番号をお書きください。）			
() — () — ()			
転居予定 令和4年4月1日までに転居の予定がありますか？（ある ・ ない）			
ある場合→ () 月頃			
兄弟関係児童名			
兄 () () 年 () 組			
姉 () () 年 () 組			
視力	正常 矯正 (近視 ・ 遠視) 斜視 わからない		
聴力	正常 難聴 (右 ・ 左) わからない		
食物アレルギーの有無	有 ・ 無	食品 ※有の場合は、最後に校長との確認面談があります。	
就学時健康診断終了後に発達状況等について校長との面談を希望されますか？			
希望する ・ 希望しない			