就学時調査票

※太わく欄を記入の上，確認の係へ出してください。

児童	ふりがな		性別	男 女	生年月日	平成　　年　　月　　日
	名前					
	現住所	尼崎市				
保護者	ふりがな		家庭への連絡方法	電話　　－（　　）－ 携帯電話　　－　　－		
	名前					
兄弟姉妹関係 小園小学校に在学中の兄弟姉妹がいましたら お書きください。			年　　組　（　　） 年　　組　（　　） 年　　組　（　　） ※現在の学年・クラスをお書きください。			
所属幼稚園名　・　保育所名			［　　］			
入学までの転居予定			・ない　　・ある（　市内　・　市外　） ※「ある」と答えた方で，転学先等が分かるようであればお書き下さい。 ［　　］			

問診記録　…（学校で知っておいた方がよいと思われることをお書きください。）

※目，耳について （例　遠視，難聴など）	・ない　　・ある
※病気について （例　腎炎，ひきつけ， 心臓の病気など）	・ない　　・ある
※アレルギー【食物以外】のこと	・ない　　・ある
※「ある」とお答えいただいた方は，どのようなことか 具体的にお書きください。	［　　］

※入学にあたって，その他に気がかりなことがあればお知らせください。

※下の欄は記入しないでください。

面接記録	サイン（　　）