　年　　　月　　　日

伊賀市子どもの学習・生活支援事業利用申込書兼同意書

　伊賀市長　岡本　栄　様

　伊賀市子どもの学習・生活支援事業を利用したいので、次のとおり申し込み、同意事項に同意します。また申込に当たり利用者は、他の制度等における学習支援事業を利用していない事を報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | |
| 保護者氏名 | （子どもとの続柄）（　　　　） | | |
| フリガナ |  | | |
| 利用者氏名  (子ども) | 生年月日　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 学校名 |  | 学年 |  |
| 住　　所 | 〒 | | |
|  | 電話番号　：  携帯電話番号　：  メールアドレス　： | | |
| 緊急連絡先  ①氏名  ②電話番号  ③携帯電話番号  ④メールアドレス | ①  ②  ③  ④ | | |
| 利用型の選択 | 希望する利用方法について、どちらかに☑（※原則、教室来場型です。）  □教室来場型（教室までの主な交通手段を下記にチェックしてください。）  　（　□徒歩　□自転車　□公共交通機関　□保護者の送迎　）  □オンライン型（理由を下記へ記載）  ※教室に来場できる方はオンライン型に申し込むことはできません。来場出来できない理由によっては、教室来場型に変更を依頼する場合があります。 | | |

裏面に続く

|  |  |
| --- | --- |
| 世帯の状況 | 利用申請する上で、該当する世帯の状況について、あてはまるものに☑  □　生活保護受給世帯　　　　　　□　児童扶養手当受給世帯  □　就学援助費受給世帯  □　その他（利用を希望する理由を下記に記載してください） |
| 子どもに関し、配慮してほしい事項（該当があれば下記へ記載してください） | |

|  |
| --- |
| **＜同意事項＞**  １　利用申請にあたり、所得状況調査等の権限を伊賀市長に委任します。  ２　私と「伊賀市子どもの学習・生活支援事業」を利用する子の個人情報が、本事業及びその他支援に  必要な関係機関の間で相互利用されることに同意します。  ３　オンライン型を利用して、貸し出されたタブレット端末を破損・紛失等した場合は、修理費用等に  ついて弁償します。  ４　本事業利用中に下記に該当する場合は、支援が中止となることに同意します。  (1)利用者が中止を申し出た場合。  (2)他の利用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)１ヶ月以上連絡が取れない場合。  (4)その他伊賀市が支援の継続が困難と判断した場合。  　　　　　　年　　　月　　　日  保護者署名 |