アフタースクール小野の子クラブ　児童情報シート

Ⅰ　児童基本情報

ふりがな		性別	男 ・ 女
児童氏名		学年	現 ・ 新　　年　　組

参 加 希 望 日 等

利用希望曜日	曜日	参加希望（○）	帰宅方法			備　考（迎え予定者、中抜け等）
			一人帰り（17:30 まで）	送迎バス（17:00･17:30･18:30）	お迎え予定時刻	
	月		時　分	時　分	時　分頃	
	火		時　分	時　分	時　分頃	
	水		時　分	時　分	時　分頃	
	木		時　分	時　分	時　分頃	
	金		時　分	時　分	時　分頃	

レギュラー いずれかに☑	□週 5 日毎日利用　□週 4～5 日程度　□週 3～4 日程度　□他（　　）
スポット いずれかに☑	□週に　　日程度　　□月に　　日程度 □長期休暇中心　　□決めていない（不定期）
アフタースクール 併用利用有無	有　・　無 ※有る場合　（利用施設名　　）

Ⅱ　健康状態等について

児童の平熱	℃	児童の血液型	型
身　体 **※該当する項目に○**	疲れやすい ・ 熱を出しやすい ・ 鼻血を出しやすい ・ 咳が出やすい ・ 嘔吐しやすい 下痢になりやすい ・ かぶれやすい ・ 喘息 ・ アトピー ・ その他、かかりやすい病気（　　）		
食物以外のアレルギー	**なし ・ あり**	何のアレルギーですか？ （エピペンの処方：　なし　・　あり　） （内服薬　：　なし ・ あり ⇒　　）	
今までにかかった主な病気	**なし ・ あり**	はしか ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 盲腸 ・ 自家中毒 中耳炎 ・ その他（　　）	
常用薬	**なし ・ あり**	使用している常用薬があれば記入してください。	
通院の有無	**なし ・ あり**	通院中の病院等あれば記入してください。	
かかりつけ医（あれば）			

Ⅲ　アレルギーやおやつ提供について

食物アレルギーの有無	**無 ・ 有** →「有」の場合（　　） （注意事項） （エピペンの処方：　なし　・　あり　）	
食生活について	**好きな食べ物**	
	嫌いな食べ物	
ご家庭の食べ物方針（あれば）	※チョコレートＮＧなど	
その他メモ		

Ⅳ お子さまの生活習慣等について

【新１年生の方】これまで（現在）は、平日や土曜日は、主にどのようにしていましたか。
① 保育園に通園 名称「　　」② 幼稚園に通園 名称「　　」 ③ こども園に通園 名称「　　」④ 自宅で過ごしていた（特に通園なし） ⑤ その他（　　）
【新２年生以上の方】これまで（現在）は、平日や土曜日は、主にどのようにしていましたか。
① アフタースクール利用（名称）「　　」② 学童利用（名称）「　　」 ③ 自宅で過ごしていた（利用していない） ④ その他（　　）
友達と仲良く遊べますか。
① 遊べる ②遊べない（　　）
仲の良いお友達がいれば教えてください。
好きな遊びは何ですか。（複数回答可）
・ 室内遊び【 ｶｰﾄﾞｹﾞｰﾑ ・ ﾎﾞｰﾄﾞｹﾞｰﾑ ・ ﾃﾚﾋﾞ ・ お絵かき ・ 読書 ・ ﾏﾝｶﾞ ・ ﾌﾞﾛｯｸ ・ おままごと ・ 折り紙】 その他（　　） ・ 屋外遊び【 ﾄﾞｯｼﾞﾎﾞｰﾙ ・ サッカー ・ 野球 ・ ﾊﾞﾄﾐﾝﾄﾝ ・ 一輪車 ・ 鬼ごっこ ・ 鉄棒 ・ ｼﾞｬﾝｸﾞﾙｼﾞﾑ 】 その他（　　）
食事、着替え、トイレについて教えてください。

食事	① 一人で出来る ② 少し手伝いが必要 ③ 一人ではできない ④ その他（　　）
着替え	① 一人で出来る ② 少し手伝いが必要 ③ 一人ではできない ④ その他（　　）
トイレ	① 一人で出来る ② 少し手伝いが必要 ③ 一人ではできない ④ その他（　　）

保護者様からみて、お子さまの様子を教えてください。

好きなこと		**嫌いなこと**	
得意なこと		**苦手なこと**	

Ⅴ その他保護者様より

アフタースクールで気をつけたほうが良いこと、配慮が必要なことなど、事前に伝えておきたいことがあれば、こちらに記載してください。

ご記入いただき、ありがとうございました。