

八王子市長 殿

八王子市学習支援事業利用申請書兼同意書

令和6年度の学習支援事業を利用したいので、次のとおり申し込みます。

ふりがな		利用者との続柄	連絡先
申請者氏名 (保護者等)		母・父 その他()	(携帯) []-[]-[] (自宅) []-[]-[]
メールアドレス			
住所	(〒 []-[]-[]) 八王子市		

ふりがな		生年月日	連絡先	お子さんに連絡をする場合があります。							
利用者氏名 (子ども)	男 女	平成 年 月 日	(携帯) []-[]-[]								
学校(令和6年度時点)	学校(年 組)		特別支援学校	特別支援学級	特別支援教室 (学級)						
成績 (直近の学期)	国語	算数・数学	理科	社会	英語	音楽	図工・美術	体育・保健	技術・家庭	欠席日数(直近の学期)	
習い事等 該当する場合は 必ずご記入ください	部活動(/ 曜日・時間) 塾・習い事等(/ 曜日・時間)(/ 曜日・時間) 「はち スタ」は週に2回の利用をお願いしているため、他塾等を利用している場合は必ず申告してください。										
家族構成 (利用者を除く・学校名等は令和6年度時点)	続柄	名前	年齢	勤務先・学校名等	続柄	名前	年齢	勤務先・学校名等			
希望事業	「はち スタ」【第一希望会場】 教室				【第二希望会場】 教室						
交通手段 (・ どちらか選択)	徒歩 電車 バス 送迎 その他()				徒歩 電車 バス 送迎 その他()						
申込理由	「ゆめはち先生」 「はち スタ」に通うことが困難なお子さんが対象 高校進学希望(志望校:) 「ゆめはち先生」希望の方は、「はち スタ」に通うことができない理由を必ず記入してください。										

【保護者の方へ】 お子さまの支援に関して参考にさせていただきます。できるだけご記入をお願いいたします。

学習支援教室・講師に配慮して欲しいこと。 記入例)同性の講師を希望、話しかけることが苦手なので声かけを希望 等

学習・進路に関して悩んでいること。 記入例)暗記科目の点数の上げ方が分からない、志望校の情報が欲しい、学習習慣がない 等

お子さまに関して相談したいこと。 記入例)学校での友だち関係で悩んでいる、朝起きられない、親子間で会話がでない 等

お子さまが定期的に通院している場合、症状等書ける範囲でご記入をお願いいたします。

通院先: 通院開始日:

診断名(主治医の見解):

その他に、伝えておきたい症状があればお書きください。()

同意事項

- 1 利用申請にあたり、事業の内容を理解し、同事業による支援を受けることを同意します。
- 2 利用にあたり、審査のため市都民税等に係る所得の公簿や児童扶養手当の受給状況等を市が調査することに同意します。
- 3 事業の参加にあたり、市や受託事業者の指示に従い、規則等を守ることに同意します。
- 4 事業の参加にあたり、私及び世帯の個人情報を、関係機関(八王子市、八王子市教育委員会、子どもの通学する学校、本事業の受託事業者)で相互利用されることに同意します。

申請者(保護者等)氏名

利用者(子ども)氏名