**配 慮 を 要 す る 児 童 の 入 級 届**

令和　　年　　月　　日

鳥取市長　深澤　義彦　様

〔児童クラブ〕

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 所在地 | 鳥取市  （電話番号）　　　―　　　　― |
| 学校名 |  |
| 児童クラブ名 |  |
| 運営団体名 |  |
| 代表者職氏名 |  |

下記の児童を当児童クラブへ入級させたいと思いますので、お届けします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ  児童名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日生 |
| 学　　　年 | 第　　　 学年 |
| 入級年月日 | 年　　　月　　　日 |

添付書類

医師の診断書または身体障害者手帳、療育手帳の写し

※引き続いて在籍する児童についても、診断書等の写しを添付してください（新たに取得し直さなくても、既出の診断書等を毎年提出しても可）。