

新入学児童保護者様

藤沢市教育委員会

氏名等確認票

本教育委員会では、1年生の学級編成等に備え、入学児童数をできるだけ正確に把握したいと考えております。
誠に恐縮ですが、次の票にご記入いただき、就学時健康診断の会場に必ずお持ちくださるようお願いいたします。

通知書番号		生年月日	年 月 日 生
ふりがな		ふりがな	
児童氏名		保護者氏名	
住所			
固定電話	() —	携帯電話	—
現在通っている幼稚園・保育園等			
小学校に在籍 している兄・姉	小学校 年 組 名前 ()		
	小学校 年 組 名前 ()		
	小学校 年 組 名前 ()		
以下の項目について、該当する欄に必要な事項や○印をご記入下さい。			
1. 現時点で入学する予定の学校			
就学時健康診断を受診する 小学校に入学する。 藤沢市立 小学校に入学予定 (その理由:) 私立・国立等の小学校に入学予定 転居・転勤の予定あり (新住所:)			
2. 食物アレルギーの有無について			
なし あり (食品名)			
3. 海外居住経験の有無について			
なし あり (国名 年 月～ 年 月)			
4. その他、健康上の配慮が必要な場合はご記入ください。 ()			
5. お子様が安心して学校生活を送れるよう、学校と園等が必要に応じて個人情報の共有をすることについて			
同意する 同意しない			
※入学に際して、教育委員会及び入学予定校から連絡させていただくことがあります。 ※藤沢市の就学は住所に基づいて指定しています。指定校以外の学校に入学する方は、別途手続きが必要です。 詳細は、1月中に送付される「就学指定通知書」の案内のほか、市ホームページ、または学務保健課の学事保健担当までお問合せください。			