

令和6年度 ほしくま児童クラブ入会のご案内



当クラブは学校の放課後及び長期休業中、保護者が就労等により昼間家庭で養育できない小学生を対象に、安全で適切な遊びや生活の場を提供し、子どもたちの一人一人の自主性を尊重し、できることを増やしながらか健やかな成長を育むことを目的としています。

ご利用を希望の際は、電話連絡のうえ事前にお越しください。

- 対象児童 ; 小学校1年生～6年生 20名程度
 対象学校 ; 赤木小学校・金透小学校・芳山小学校
 1年生については、1学期まで職員がお迎えに行きます。
 ※兄弟関係がある場合はご相談ください。
 ※上記以外の小学校についてはご相談ください。

- 利用時間 ; 平日 下校～18:15
 長期 7:45～18:15
 振替休業日 7:45～18:15
 ※止むを得ない場合 19:00まで延長可能

利用料金

- 月額 ; 月～金曜日 12,000円 (税込)
 (教材費・おやつ代・光熱費を含む)
 単発 : 1日(5時間以上) 1,500円 (税込)
 半日(5時間以内) 750円 (税込)
 土曜日 : 体験型プログラム 1,500円 (税込)
 <共通> 延長料金(18:15以降) 200円/15分毎
 スポーツ安全保険代 800円/年

※月の利用料金が12,000円を超える場合は、上限の12,000円となります。

※月の途中入会につきましては、日割りでの清算となります。

※土曜日は1日、半日利用に関わらず、別途で1500円の料金となります。

— 平日の生活(例) —

- 下校～ 学校からキッズベースへ
 14:30 学習・自由時間
 15:30 おやつ(調理師手作り)
 16:00 清掃
 16:15 学習・自由時間
 保護者お迎え
 (18:15～ 延長)

- その他 ・送迎の際は、北側隣接の駐車場をご利用ください。(無料)
 ・第3土曜日は体験型プログラムです。(5月・6月・9月・10月・11月・2月のみ)
 ※土曜日の開所は上記記載月の第3土曜日(体験型プログラム)のみとなります。
 又、土曜日の開所時間に関してはプログラムの時間により変動いたします。
 その他、平日においても農業体験など季節のイベントを実施しています。
 ・プログラムによっては別途費用を負担していただく場合があります。

<お問い合わせ> 公益財団法人 星総合病院 大町キッズベース

〒963-8001 郡山市大町2丁目3-26

TEL 024-953-5401 FAX 024-953-5402

担当(高橋・椎根)

「ほしくま児童クラブ」入会申込書

利用希望形態	放課後 長期休暇（夏 冬 春） 体験プログラム（第3土曜日）のみ
--------	----------------------------------

案内に同意し、申込みをします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

ふりがな			性別	男 女
お子様のお名前				
生年月日	H . . (歳)	小学校・学年	小学校	年
住 所	〒			
連絡先	自宅 ()	携帯	-	- (続柄)
緊急連絡先	氏 名	続柄	電話番号	会社・部署
	①			
	②			
	③			
家族構成	氏 名	続柄	生年月日	勤務先又は学校名
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
			. .	
利用希望	R 年 月 日 ~ R 年 月 日 まで (年度更新)			
主な利用時間	平日 放課後~ : まで	長期休暇	: ~ :	
送迎者	① 続柄	②	続柄	
通院歴				
入会の理由				
平熱 °C	血液型	型		

生活する上で配慮が必要なこと（家庭での生活について・体調面について・気になる事・心配に感じていることなど）

連絡先の変更等ございましたら、速やかにお知らせください。

アレルギー	食物アレルギー	なし	あり ()
			服薬あり ()
			エピペン あり なし
	その他のアレルギー	なし	あり (鼻炎 アトピー 喘息 結膜炎)
	薬のアレルギー	なし	あり ()
けいれん歴	けいれん歴	なし	あり (回 最後に起こした日)

※アレルギーがある児童の方は別紙にて詳細をお願いしています。

<写真・動画データ等の取り扱いに関するお願い>

児童クラブにおいて、お子さんの個人を特定できる写真、動画情報の取り扱いの承諾をいただきたいと思えます。ご協力とご理解をお願いいたします。

【内容】

- 当財団のホームページ・Instagram・Facebook・YouTubeに写真・動画が掲載されます。
- 児童クラブの行事や活動の写真を、研修報告や会議資料、記録等に掲載することがあります。
- 児童クラブの活動や他の施設の行事に参加した際、メディアの取材を受けることがあります。

令和 年 月 日

写真・動画の掲載に

写真 同意します 同意しません

動画 同意します 同意しません

児童名 _____

保護者氏名 _____ (印)

※スポーツ安全保険費用は800円となります。

※申し込み書と一緒に保険代もお持ちください。児童、保護者の氏名を忘れずに記入してください。

スポーツ安全保険受け取り確認書	
児童氏名：	受け取り確認者：
保護者氏名：	日付：令和 年 月 日
	保険代金をお預かりしました