

※ボールペン等、消えない筆記用具で正確に記入してください。

入園願 兼 教育・保育給付認定申請書

年 月 日

越前市長 殿
越前市教育委員会 殿

次のとおり越前市 幼稚園への入園を希望します。
また、幼稚園を利用するため教育・保育給付の認定を申請します。

現住所	〒915ー 越前市		
保護者氏名	ふりがな		
入園希望園児氏名	ふりがな		
入園希望児童の 生年月日及び満年齢	令和 年 月 日生 満 歳(入園予定年度の4月初日の満年齢)	児童の 性別	男 ・ 女
連絡先	TEL(父・母)	ー ー	

【入園前の保育歴】入園前の保育歴にチェックをつけ、園名と在園年数を記入してください。

入園前の保育歴	園名	在園年数
☐ 公立幼稚園		年 月
☐ 私立幼稚園		年 月
☐ 公私立保育園		年 月
☐ 認定こども園		年 月
☐ 保育歴無		年 月

【家族状況】

上記児童を除く 家庭状況	氏 名	続柄	生年月日	勤務先又は就業内容等
		父・母	・ ・	
		父・母	・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	
			・ ・	

裏面に続く

【同意事項】

今回、入園に際し、入園児が修了・退園するまでの期間にわたって下記の事項について同意します。

記

1. 越前市教育委員会が園児の属する世帯の住民基本台帳に基づく情報を利用すること。
2. 園児の教育・保育に利用するために必要な範囲内で、3歳児健康診査その他必要な情報を、越前市教育委員会が越前市長から受け、利用すること
3. 越前市教育委員会が副食費の算定のため、園児の父母、園児の属する世帯及び同居親族について、必要な税（所得税、市町村住民税、固定資産税等）の申告・賦課・納付の状況、生活保護受給の有無について調査すること。
4. 規則に基づいて、副食費その他実費徴収金を所定の期限までに納入し、万一滞納した際には滞納処分について異議申し立てをしないこと。

以上

【入園希望児童の健康・行動・身体面などで気になること、園に知らせておきたいこと。】

※なければ「特になし」とご記入ください。