保育所等転園申請書

　　　　年　　月　　日

（あて先）成田市長

住　　所　成田市

保護者　氏　　名

電話番号

下記の理由により転園したいので、裏面の同意欄に同意したうえで申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 転園を希望する児童の氏名及び生年月日 | 氏名 |
| 年　　　　 　月　　　　 　日　生 |
| 現在通園中の保育所等の名称 | 　 |
| 転園希望保育所等の名称 | 第1希望 |
| 第2希望 |
| 第3希望 |
| 第4希望以下 |
| 転園希望年月日 | 年　　　　　月　　1　　日 |
| 転園を希望する理由（該当するものに〇をつけること） | １．兄弟姉妹と同じ園にしたいため２．今の園より通わせやすいため３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 兄弟姉妹の氏名・生年月日（兄弟姉妹が保育所等に在園している場合） | 氏名　　 |
| 年　　　　　月　　　　　日　生 |
| 氏名　　 |
| 年　　　　　月　　　　　日　生 |

**※裏面もご記入ください。**

|  |
| --- |
| 障がい・疾病　　　無　・　有　(名称：　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　)　※障害者手帳 （手帳の種類： 身体 ・ 精神 ・ 療育 ）（等級や程度：　　　　　　） |
| ことばの相談室や療育施設などの利用の有無　　　無　・　有　（利用施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 食物アレルギー・宗教上の理由等により食べられない食材　　　無　・　有　食物アレルギー等：□卵　□乳　□小麦　□その他（　　　　　　　　　　　）宗教上の理由：□牛肉(□エキス不可)　□豚肉(□エキス不可) □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ひきつけ（けいれん）を起こしたことはありますか　　無　・　有　（　　歳　　か月頃）回数：（　　　回）　原因：□熱が出たとき　□熱が出なくても起こる　□泣いたとき |
| 現在、治療中・経過観察中の病気はありますか　　無　・　有　（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 定期健診などで助言を受けたことがあればご記入ください。（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**児童の状況について**

**きょうだいの転園申請について**

きょうだい同時に転園申請をする場合、①又は②・③を回答してください。

|  |
| --- |
| 1. □　全員が同じ施設に同時に転園できなければ、転園できるまで待つ（②・③回答不要）
 |
| ②全員が同時に転園できない場合（③も回答すること）□　転園を希望しない□　転園を希望する　※下記から更に１つ選択してください。　□　（児童名：　　　　　　　　　　　　）が先に転園できる場合のみ利用を希望する　□　どの児童が先に転園できる場合でも転園を希望する |
| ③全員が同時に転園できるが、別々の施設になる場合□　転園を希望しない□　転園を希望する　※下記のいずれかに○をしてください。　※希望順位を優先する場合は別々の施設に入所することになるが、希望順位の低い施設であれば同じ園に入所できる場合、（　同園になること　・　希望順位　）を優先する |

**同意欄**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 同意事項 |
| 1 | この転園届により、希望した保育所等へ入所が決定した場合、転園を辞退することはできません。 |
| 2 | 転園決定後、別の保育所等への転園を希望する場合、「保育所等転園申請書」の提出が再度必要となります。 |
| 3 | きょうだい同時に転園申請をする場合、上記の「きょうだいの転園申請について」の記入内容に基づいて協議を行います。協議の結果、指定した条件に合わない場合は、転園が保留となり、次にお待ちのお子さまから先に入所します。 |