

鹿沼市子どもの学習支援事業（いちご塾）利用申込書

鹿沼市長 宛

令和 年度 子どもの学習支援事業(いちご塾)の利用について以下のとおり申し込みます。

ふりがな		学 校 名	学 年 (令和 年度)
生徒氏名		小学校 中学校	年
受講希望場所・時間 (希望する場所・時間に ○をつけてください。) ※複数可	① 南摩コミュニティセンター (毎週火曜日 18時～20時) ② 鹿沼市民情報センター (毎週水曜日 18時～20時) ③ 東部台コミュニティセンター (毎週土曜日 16時～18時) ④ 菊沢コミュニティセンター (毎週日曜日 16時～18時)		

【留意事項】

(申込みをする前に、必ずお読みいただき、ご署名願います。)

1. 本事業にてご提供いただいた個人情報は、事業を実施する際に必要となる関係機関と情報共有することとなります。
2. 受講する会場までは、安全な方法で通うことができるよう、お子様ともよく話し合ったうえで、本事業の利用をご検討ください。往復途中の事故等については、責任を負いかねますのでご注意ください。

南摩コミュニティセンターまたは鹿沼市民情報センターで受講する場合(夜間)は、必ず家の方の送迎により通わせてください。

3. 他の利用者に迷惑をかけるようなことがある場合は、利用をお断りする場合があります。
4. 年度末に中学生のお子様の進路調査を予定しております。実施の際はご報告をお願いします。

上記の留意事項に同意します。

令和 年 月 日 保護者住所・氏名

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____
