

学校と家庭の連絡票

仙台市立泉松陵小学校

学校における緊急の連絡等に使用しますので、緊急連絡先は、2つ以上
(勤務先なども)御記入ください。

児童	ふりがな			男 女	年 組		
	氏名				生年月日	平成 年 月 日生	
	現住所	仙台市泉区		地区名			
	入学前の経歴 (1年生のみ)	() 幼稚園・保育所			平成・令和 年 月 ~平成・令和 年 月		
保護者	氏名			ふりがな			
					続柄		
緊急 連絡 先	優先順	氏名・勤務先など	本人との関係	電話番号(携帯等)			
	①						
	②						
	③						
兄弟以外の 連絡児童	年	年					
		医院名	所在地	電話番号			
	かかりつけの 病院がありましたらご記入 ください。	内科					
		外科					
		眼科					
歯科							
家族 構 成	家族氏名(本人以外)	続柄	勤務先・在学名(学年・組)				
健康上の 留意事項	アレルギー	なし・あり () ※学校で対応が必要な場合、ご記入ください。					
	既往症・運動 制限など						
その他	その他担任に知っておいてほしいことがありましたらお書きください。						
個人情報	どちらかに○ を付けてください。	学校便り・広報誌・ホームページ等への写真掲載を ()承諾します ()承諾しません					

裏へ続く

