

1号認定児 募集要項

幼保連携型認定こども園 ぼだいじこども園

応募資格	<ul style="list-style-type: none">・令和5年4月2日～令和6年4月1日生まれの新3歳児のお子さま、及び令和4年4月2日～令和5年4月1日生まれの新4歳児のお子さま・当園の教育・保育内容に対し、ご理解いただいた方・指定日に当園の園見学にお子様とご参加いただいた方
園見学について	1号認定児の応募にあたって皆様にお子さまと一緒に園見学に来ていただきます。上記指定日に当園の見学にお越しください。 園見学のお申し込みについては、 園見学申し込みフォーム よりご連絡ください。
対象児童	1号認定児（満3歳以上～）
入園願書配布	8月1日～8月末日（土・日・祝を除く） 用紙については、当園にて配布いたします。 9:00～16:00の間にお越しください。 ※ご家庭にて印刷可能な方は、願書受取りのための来園は不要です。
願書受付	9月1日～9月15日 受付時間：9:00～16:00（土・日・祝を除く） ※必要事項を記入の上、当園までご提出ください。先着順ではありません。
各年齢定員	3歳児：2名 4歳児：1名
提出書類	<ul style="list-style-type: none">・入園願書・母子手帳の健康診断の写し（1歳半健診・3歳児健診結果のページ）
選考について	選考については抽選とさせていただきます。 ただし下記の項目を満たす場合は、該当するお子様を優先します。 ①在園児 ②兄弟姉妹が在園、卒園している場合

教育・保育時間	預かり保育(朝) (全園児利用可能)	教育・保育時間 (全園児利用可能)	預かり保育(夕) (全園児利用可能)	延長保育 (新2-3号認定児のみ)
	7:00~8:59	9:00~16:00	16:01~18:00	18:01~19:00
※R8.4.1 現在の情報です。今後変更になる可能性があります。				
各種料金について	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備費 10,000 円(入園時のみ) ・ 研修充実費 10,000 円(入園時のみ) 給食費 5,500 円(1 ヶ月) ・ 預かり保育料 150 円/30 分 ※新2号の方の預かり保育料は、450 円/日です。市の無償化の対象金額内でご利用いただけます。 延長保育料(新2-3号のみ利用可) 18:01-18:30 : 350 円/15 分 18:31-19:00 : 300 円/15 分 ※延長保育料は市の無償化の対象外です。 施設利用可能時間を超過した場合は、1,000 円/15 分となります。 			
※R8.4.1 現在の情報です。今後変更になる可能性があります。				
備考	<ul style="list-style-type: none"> 発達面において、特別な配慮を要する場合や行政機関にて行われる定期健診等で、発育に関する指摘・先天的な病気等の発見があった場合は、配慮児の安全性を守るため、必ず事前に園への共有をお願いします。 重大な既往症がある場合やその他円滑な園生活が難しいと考えられる場合は、お子様の安全を確保する観点から、入園をお断りさせて頂く場合がございます。また入園後におきましても、日常の園生活が安全に行えない等の場合は教育・保育の提供を継続できない場合がございます。予めご了承ください。(その際、施設整備費・研修充実費、物品購入分の返金などはございません。) 内定連絡後、3週間以内にご連絡がない場合は、入園できない場合がございます。 			

※10月末日までに電話またはメールにて入園許可発表を行います。

願書の連絡先欄には、連絡可能な電話番号・メールアドレスを必ずご記入ください。

迷惑メール対策やドメイン指定受信等を設定している方は、当園からのメールが受信されますよう

【otoiawase@bodaiji-fukushikai.com】の登録をお願い致します。

ドメイン登録の設定をされていない場合、確認メールが届かないことがあります。

※採否の内訳や理由などについて、一切開示いたしません。ご了承ください。

※入園決定後、入園説明会(別途案内)をお知らせしますので、お子様とご一緒にご出席ください。

※親権者が暴力団や社会運動等標榜ゴロなどの反社会的勢力に属する場合、入園・通園をお断りさせて頂きます。万が一、入園許可後や入園後に当該事実が判明・発生するなどした場合には、当園の判断により入園許可を取り消すこととなりますので、ご注意ください。

ご不明な点がありましたら、HPよりお問い合わせください。

記入例

令和 〇 年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじこども園 入園願書(1号認定)

入園(希望)年度をご記入してください

入園(希望)年度の4/1時点での年齢をご記入ください

記入日 令和 ▲ 年 ▲ 月 ▲ 日

フリガナ	ボダイジ タロウ	性別	男	生年 月日	■ 年 ■ 月 ■ 日
子ども氏名	ぼだいじ 太郎			令和 〇 年 4 月 1 日現在(◆ 歳)
単願 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 併願 併願希望園: <input type="checkbox"/> こども園 ()					
卒園まで1号認定希望 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 入園後に変更希望 (R▲年 ▲月から変更希望)					
通園経験	<input checked="" type="checkbox"/> 有り ()	<input type="checkbox"/> 無し (●●)	保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/>		
在園兄弟関係及び縁故・卒園生関係	<input checked="" type="checkbox"/> いる 名前: ぼだいじ 一郎		続柄: 兄 () ・ いない		



〒 123 - 4567

三重県津市南中央xxx-〇〇

連絡先(自宅) 059-123-4567 (父 携帯) 090-xxxx-xxxx

メールアドレス(必須) abcdefg @ gmail.com (母 携帯) 080-****-****

入園可否結果はメールにてお知らせいたします
ご連絡のつくご連絡先をご記入ください

家族(同居)	続柄	氏名	年齢	勤務先又は学校名 (小学生以上のお子様は卒園した保育園・幼稚園名もご記入下さい)
	父	ぼだいじ 太一	31	株式会社□□□□
母	ぼだいじ 花子	30	株式会社〇〇〇〇	
兄	ぼだいじ 一郎	7	ぼだいじ小学校	

健康	これまでにかかった病気(入院した病気)	病名:(なし)	平成 年 歳の時 約 年 か月間
	現在かかっている病気	病名:(なし)	1. 治療中 2. 経過観察中 3. その他()
保健センターでの健診の受診状況について	3ヶ月半健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有]	※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。
	1歳半健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有]	※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。
	3歳児健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有]	※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。
	発達相談	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)]	
◆備考			
障がい	<input checked="" type="checkbox"/> 障がいなし ・ 障がいあり(詳細)		
食物アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> なし ・ あり(詳細)		

※保健センターや医療機関において、発達面での指導等がある場合は、必ず◆備考欄にご記入ください。

虚偽や漏れの内容が確認され、その事実が入園後に発覚した場合は、教育・保育の提供を継続できない場合がございます。
(この場合の施設整備費・研修充実費、物品購入分の返金などはございません。)

上記「健康」欄の申告内容に、相違がないことを確認しました。

署名 ぼだいじ 太一 (お子さまとの関係: 父)

お子さま同伴での見学 済 (8 月 1 日) ・ 未

ご提出前に提出書類の最終チェックをお願いいたします

- ※提出書類チェック欄
- 入園願書
 - 母子手帳 健康診断の写し(1歳半健診・3歳児健診結果のページ)

令和 年度 幼保連携型認定こども園 ぼだいじこども園 入園願書(1号認定)

記入日 令和 年 月 日

フリガナ		性別		年 月 日		
子ども氏名		生年月日		令和 年4月1日現在(歳)		
単願 ・ 併願(併願希望園:)						
卒園まで1号認定希望 ・ 入園後に変更希望(年 月から変更希望)						
通園経験	有り ・ 無し ↳ ()	保育園 幼稚園 こども園				
在園兄弟関係及び縁故・卒園生関係	いる(名前:)		続柄: ()		いない	
〒 _____						
連絡先(自宅)			(父 携帯)			
メールアドレス(必須) _____ @ _____			(母 携帯)			
家族(同居)	続柄	氏 名	年齢	勤務先又は学校名 (小学生以上のお子様は卒園した保育園・幼稚園名もご記入下さい)		
	父					
	母					
健康	これまでにかかった病気(入院した病気)			平成 年 歳の時		
	病名:()			約 年 か月間		
	現在かかっている病気			1. 治療中 2. 経過観察中		
	病名:()			3. その他()		
	保健センターでの健診の受診状況について	3ヶ月半健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有] ※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。			
		1歳半健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有] ※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。			
		3歳児健診	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)] [育児相談 無・有] ※何らかの理由により、1つでも受診できていない項目があれば未受診としてください。			
		発達相談	未受診・受診 [特記事項 無・有(内容)]			
◆備考						
障がい	障がいなし ・ 障がいあり(詳細)					
食物アレルギー	なし ・ あり(詳細)					
※保健センターや医療機関において、発達面での指導等がある場合は、必ず◆備考欄にご記入ください。						
虚偽や漏れの内容が確認され、その事実が入園後に発覚した場合は、教育・保育の提供を継続できない場合がございます。						
(この場合の施設整備費・研修充実費、物品購入分の返金などはございません。)						
上記「健康」欄の申告内容に、相違がないことを確認しました。						
署名 _____ (お子さまとの関係: _____)						
お子さま同伴での見学	済 (月 日) ・ 未					

写真貼付欄

3か月以内に写したお子様のカラー写真を貼って下さい。

※提出書類チェック欄 入園願書 母子手帳 健康診断の写し(1歳半健診・3歳児健診結果のページ)

<p>当園を知ったきっかけは何ですか。</p>	<p>・インターネット [媒体名(例:Instagram):]</p> <p>・広告等 [広告名:]</p> <p>・口コミ・紹介(差し支えなければご覧になられた口コミor紹介者の方をお教えてください)</p> <p>・その他 ()</p>
<p>幼児教育のどのような点を評価して、 当園をお選びになりましたか。</p>	
<p>幼稚園・認定こども園を選ぶうえで、 重視する点をご記入ください。</p>	
<p>どのような子に育てほしいと 願いますか。</p>	
<p>育児をする上で特に心がけていること、 家庭での育児に対する考え・方針 をお書きください。</p>	
<p>園生活をおくる上で、心配事や不安が ありましたらお書きください。 また、事前に園へ共有すべき内容が ございましたら、ご記入をお願いいたし ます。</p>	

<p>秋に市役所にて行われる2号認定への 応募の予定はありますか？</p>	<p>予定あり ・ 予定なし</p>
---	------------------------------