

郡山市ひとり親家庭等こどもの生活・学習支援事業利用申込書

年 月 日

郡山市長

郡山市ひとり親家庭等こどもの生活・学習支援事業の利用について申し込みます。

※必ず支援対象者（子ども）の同意を得てから申し込んでください。

※定員を超える申し込みがあった場合、抽選の上利用者を決定いたしますのでご了承ください。

※兄弟で応募し、いずれかが落選した場合、当選した兄弟と入れ替えることはできません。

フリガナ			
申込者（保護者）氏名			
住所	〒 郡山市		
電話番号		児童扶養手当証書番号	

フリガナ 支援対象者（子ども）氏名	性別	中学校名	学年
	男 ・ 女	中学校	年生

緊急時連絡先

保護者携帯番号		支援対象者携帯番号 (持っている場合)	
---------	--	------------------------	--

個人情報の取り扱いに関する同意

私は、郡山市ひとり親家庭等こどもの生活・学習支援事業の利用に必要な範囲で、申込者及び参加する支援対象者（子ども）の個人情報が、郡山市ひとり親家庭等こどもの生活・学習支援事業実施機関、郡山市がくと塾担当課及びその他関係機関（者）と情報共有されることについて同意します。

_____年____月____日 保護者氏名 _____

この事業に定員を超える申し込みがあり、抽選に落選した場合は、郡山市子どもの学習・生活支援事業（通称：がくと塾）の追加募集に申し込みます。

追加募集に申し込む方はどちらかに○印をつけてください。

【 教室型・通信添削型・オンライン型（中学校3年生のみ） 】

※がくと塾が募集期間内に定員に達していない場合、追加募集が行われます。

※がくと塾の利用決定・不決定の結果については、別途通知します。