

## 個別支援保育に関する保護者の意見書兼同意書

久米島町内保育施設を利用する際に個別支援保育を希望します。

(ふりがな)

児童名 \_\_\_\_\_ 生年月日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日生

(ふりがな)

保護者名 \_\_\_\_\_ 住所 久米島町 \_\_\_\_\_

※日中、連絡の取りやすい連絡先を記入してください。

連絡先 1 \_\_\_\_\_ 【続柄】 \_\_\_\_\_ 連絡先 2 \_\_\_\_\_ 【続柄】 \_\_\_\_\_

※下記の質問にお答えください。

**(1) 加配配置について**

①加配が配置されない場合、安全面において不安がある。

(ある・ない)

※個別支援保育では、お子様の特性に応じた個別の配慮を行います。  
あくまでも集団保育であり、保育者が1対1で対応するものではありません。

(※希望園に入所できなかった場合、他の空き施設を利用しますか。

(利用を希望する・利用を希望しない)

└─▶ 待機児童扱いになります。

**同 意 書**

個別支援保育を利用するにあたり、提出された書類に対象児童の他制度利用状況（障害者手帳等の更新・有効期間）の確認や提出した書類（様式②、③、要件確認書類）を保育施設及び関係機関へ情報共有することに同意します。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

保護者署名 \_\_\_\_\_