

久米島町教育委員会 夏休み水泳教室申込書

学校名		学年		ふりがな 参加者名		性別	
生年月日		年齢		住所			
連絡先				緊急時			
希望する クラスに 【○】をして ください	A 水慣れ				B バタ足・クロール		
	① 9:00～10:30 【 】				① 13:00～14:30 【 】		
	② 10:30～12:00 【 】				② 14:30～16:00 【 】		

※クラスは2日間同じ時間帯になります。

久米島町教育委員会 夏休み水泳教室参加承諾書

私は以下を確認の上、久米島町教育委員会主催の『夏休み水泳教室』に

児童・生徒名：_____を参加させることについて承諾します。

令和8年 月 日

保護者名 _____

協力依頼	以下の注意事項を確認して参加させてください。 ※水泳を禁じられている者(皮膚病、心臓病、てんかん等)の申込みできません。 ※自宅で体温を測り健康状態を確認してから参加させて下さい。 ※水泳教室には、必ずシャワーをあびてから参加させて下さい。 ※児童・生徒の送迎については、保護者が責任を持って下さい。 ※事故等が発生した場合は、教育委員会で加入している保険の範囲内で補償します。 ※クラスAに参加する児童は必ず保護者付き添いをお願いします。 ※お時間の都合がつく保護者は、プールサイドで安全管理をお願いします。
------	--

保護者安全管理協力依頼

プールサイドで安全管理ができる日の()に○を記入して下さい。

8/15(土)

8/16(日)

()

()

泳力調査

どのくらい泳ぐことができますか。()に○を記入してください。自己判断でかまいません。

15m以上 ()

泳げない ()

10m～15m ()

顔付け ()

10m未満 ()

伏し浮き ()