様式 個-③

個別支援保育に係る様式

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