

## 豊橋市学習・生活支援事業利用申込書

私は、下記事項について同意し、豊橋市学習・生活支援事業への参加を申し込みます。

豊橋市長 様

年 月 日

## 1. 申込者（保護者）

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

連絡先（緊急連絡可能な電話番号およびメールアドレス）

電話： \_\_\_\_\_

メールアドレス： \_\_\_\_\_

## 2. 参加者

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（オンライン参加時に使用する電話番号）

電話： \_\_\_\_\_

在籍（卒業）学校 \_\_\_\_\_ 学年 \_\_\_\_\_

小学校・中学校

高等学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_

## 3. 参加会場（①～④の中から1つ選び、○で囲んでください）

※小学生は「①カリオンビル」、「④視聴覚教育センター」会場のみです。

① カリオンビル ②豊校区市民館 ③アイプラザ豊橋 ④視聴覚教育センター

## 4. 会場までの主な交通手段（○で囲んでください）

※小学生は「保護者の送迎」が必須です。

徒歩 ・ 自転車 ・ 公共交通機関 ・ 保護者の送迎

## (同意事項)

- ・小学生については、保護者の責任のもと送迎を行ってください。
- ・本事業利用中に下記事項に該当する行為をした場合は、支援を中止することがあります。
  - (1) 対象者が中止を申し出た場合
  - (2) 他の対象者の支援に支障をきたす行為があり、かつ、指導に従わない場合
  - (3) 2か月以上連絡が取れない場合
  - (4) その他豊橋市長が支援の継続が困難と判断した場合

※市役所記載欄

生活保護・生活困窮世帯  児童扶養手当等受給世帯  就学援助費受給世帯

その他

その他の場合、学習・生活支援事業を必要とする理由

{

}