

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

{

}