子どもの学習・生活支援　参加申込書　兼　誓約書

鹿角市長　様

　私は、特定非営利活動法人子どもコンシェルジュが行う「子どもの学習・生活支援事業」について、下記の項目を遵守することを誓約し、参加を申し込みます。

令和　　年　　月　　日

申込者（保護者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所： | 鹿角市 |
| 保護者氏名： | 　　　　　　　　　　　　　（自署） |
| 電話番号： |  |

（日中ご連絡のとれる番号をご記入ください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加者 | ふりがな |  | 性別 | 生 年 月 日 ・ 年 齢 |
| 児童･生徒氏　　名 |  |  | 年　　　月　　　日　（　　　　歳） |
| 所属学校 | 　　　　　　　　　　　学校　　　　　年生 |
| 住所及び電話番号 | □申込者（保護者）に同じ（※同じ場合は☑、異なる場合は以下にご記入ください）住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号：　　　　－　　　 －  |
| 該当する世帯区分 | 該当する世帯区分に☑をご記入ください。□ひとり親家庭等　　　□生活保護受給世帯　　　□就学援助受給世帯 |

記

１．参加者は、事業目的を理解し、支援員の指示に従い誠実に取り組みます。

２．上記に記載した世帯区分の該当状況について、市の管轄する部署に照会することに同意します。

また、上記に記載した世帯区分に該当しなくなった場合は、速やかに申し出ます。

３．活動上知り得た個人情報や機密事項等については、取扱いに注意し、参加中及び活動終了後も第三者に故意にまたは過失により開示，提供または漏洩したり，自ら使用したりすることはありません。

４．本事業の参加に当たり、以下の行為は行いません。

①本事業に関する写真撮影

②口頭、紙面、インターネット（ＳＮＳ含む）その他全ての情報発信手段による、活動に関する情報の第三者への提供及び公開

③活動を通じて知り合った他の参加者及び支援員との連絡先交換、事業以外での交流

５．活動に関連して参加者自身が受けた損害（負傷、死亡、罹病、滅失等）については、特定非営利活動法人子どもコンシェルジュが加入する保険の補償額を超えて損害賠償を要求しません。

６．活動上の過失によって、主催者及び支援員、他の参加者、その他の者に損害を与えた場合、責任をもって解決にあたります。また、特定非営利活動法人子どもコンシェルジュが加入する保険の補償額を超える損害賠償、医療費、あるいは慰謝料が発生した場合は、その請求に応じます。