

個別支援保育に関する保護者の意見書

うるま市内保育施設（保育所・幼稚園・認定こども園）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 H・R 年 月 日生

(ふりがな)

保 護 者 名 _____ 住所 うるま市 _____

※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 _____ 連絡先 2 _____

※ 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、お子様の状態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。

(2) 集団保育の中で、配慮してほしいこと。

(3) その他、ご自由にお書きください。

同 意 書

個別支援保育を利用するにあたり、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)の確認や提出した資料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

うるま市こども発達支援課長 様

保護者署名 _____