

# 通園バス利用申込書

年 月 日

赤碕こども園 園長 様

下記の〔確認事項〕の内容に同意の上、通園バス利用の申込をおこないます。

保護者氏名 印

## 〔確認事項〕

- ◆ 1歳児以上でチャイルドシートを使わず一人で通園バスの座席に座ることができる園児が、通園バスを利用することができます。(※0歳児は通園バスの利用ができません)
- ◆ 通園バスは登園時のみの運行となります。
- ◆ 通園バスの利用の可否、乗車場所、乗車時刻は、安全面を考慮した上で決定します。特に入園して間もない園児については、登園初日より1週間程度はこども園での生活の様子を見させていただき、その上で利用の可否を決定します。(※登園初日から通園バスの利用はできません)
- ◆ 通園バスの利用の可否、乗車場所、乗車時刻は、「通園バス利用決定通知書」の配布にてお知らせいたします。乗車場所、乗車時刻は、ご希望に添えないことがあります。
- ◆ 通園バスに乗車するまでは、必ず保護者(大人の方)の責任でお願いいたします。
- ◆ ご家庭の都合により通園バスで登園をされない日は、必ずこども園までご連絡下さい。
- ◆ 自然条件(台風・大雪等)、道路状況、感染症の流行等により、臨時運休や乗車場所への到着が遅くなる場合があります。臨時運休や大幅な遅延については、「コドモン」にてお知らせいたします。
- ◆ 各ご家庭への連絡先として、園児の「救急カード」に記載された電話番号を使用します。
- ◆ バス管理費として、1か月の利用回数、日数、距離に関係なく、園児1名あたり月額500円を徴収いたします。
- ◆ 通園バスの利用を終了する場合は、こちらの申込書の「ご希望の利用期間」の終了日に通園バスを利用する最後の日付を記入して、こども園へ提出して下さい。通園バスを利用された月までのバス管理費を徴収いたします。

園児氏名		乗車場所から赤碕こども園までの地図 (乗車場所に★印をお書き下さい)	
クラス	学  齢		
組	歳児		
ご希望の利用期間			
〈開始日〉	年	月	日 から
〈終了日〉	年	月	日 まで
※終了日は最大で各年度末3月31日まで			
ご希望の乗車場所(例:自宅前・乗車場所の住所など)			
乗車時に付き添う方の氏名			
(園児との続柄: )			
※兄・姉の申込書に地図を書いている方は省略可			