

# 病児保育についての承諾書

令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園

川妻認定こども園 おひさま 御中

病後児保育事業を利用するにあたり、私共、利用児童\_\_\_\_\_の保護者は病後児保育に関する説明を受け、以下のことを承諾いたします。

## 記

1. 病後児保育の開始時刻・終了時刻をはじめとする決まり（病後児保育利用のしおりの記載事項）
2. 川妻認定こども園おひさまが五霞町に対し、世帯の状況、利用状況等の個人情報を提供すること。
3. 病後児保育中、体調の変化により保育困難となった場合、早急に迎えに来ること。
4. 利用料は利用当日中に精算すること。
5. 体調の変化によりお迎えが予定より早くなった場合でも、利用時間に関係なく規定料金を支払うこと。
6. 利用申し込み時に虚偽の報告、申請があった場合、今後の利用が困難となる場合があること。
7. 伝染性疾患の児童と同室になり、感染する可能性があることを了承した上で利用すること。
8. 病後児保育中における事故については、保険の適用できる範囲内で円満に解決できるよう努めること。

以 上

承諾の場合、各項目ごとに  に✓(チェック)を入れてください。

(保護者自署)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (保護者本人自筆)