

山口県健康福祉部厚政課長 様

郵便番号 〒

住 所

氏 名

対象児童・生徒との関係 ()

学習・生活支援員派遣申請書

山口県子どもの学習・生活支援事業未実施自治体導入支援事業による学習・生活支援員の派遣を下記のとおり申請します。

記

対象児童・生徒	氏 名	生 年 月 日	年 齢	在 学 学 校 名 ・ 学 年
	(ふりがな)			
住 所		〒		
連 絡 先		— —		
派 遣 希 望 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
派 遣 希 望		1 毎週 曜日 ～		
希望する 学習支援 の内容等		1 希望する学習支援の内容（該当するものに○を付してください。） ア 宿題や授業の復習など、家庭学習における教科指導 （希望する教科： ） イ 学校生活の悩みや相談への対応 ウ 進学、進路に関する相談 エ 生活習慣・育成環境の改善に関する助言 オ その他（ ） 2 具体的な状況（児童の学習状況、学校生活の状況等を記入してください。）		
※山口県記入欄		(派遣予定者氏名 派遣予定期間等)		

※ 添付書類 （該当箇所を○で囲んでください）

- ・ 生活困窮世帯 就学援助費補助金交付認定(決定)通知書の写し
- ・ ひとり親世帯 福祉医療費受給者証(ひとり親家庭用)の写し又は児童扶養手当証書の写し
- ・ 生活保護世帯 生活保護受給証明書

その他不明なところがありましたら、山口県健康福祉部厚政課に御相談下さい。

(別記第 1 － 2 号様式)

同 意 書

山口県子どもの学習・生活支援事業未実施自治体導入支援事業の利用にあたり、次の内容について同意します。

1. 山口県健康福祉部厚政課に対して、学習・生活支援に伴う私の世帯等に関する情報を提供すること。
2. 山口県健康福祉部厚政課が新たに把握した学習・生活支援に関する状況や学習・生活支援に伴う私の世帯等に関する情報を学校等に報告すること。

年 月 日

保護者氏名