

入園児についてのお尋ね

学校法人 チューリップ学園
 チューリップ幼稚園
 チューリップ第二幼稚園

担任控用

ふりがな		性別	男 ・ 女
幼児氏名			
生年月日	平成 年 月 日	年齢	才 ヶ月
保護者名	父：	母：	
住所	〒		
電話番号		FAX	
身長	cm	体重	kg
既往症 〔 以前かかったことのある 大きな病気はありますか？ 〕			
アレルギー体質	無 ・ 有 (種別)		
心臓病・ひきつけ・てんかん	無 ・ 有 (種別)		
特に注意したい「くせ」			
オムツ	使用していない ・ 使用中 (昼間・夜間)		
初めての社会生活ですが どのような友達関係や成長 を欲しておられますか？			
ご家族で当園を卒園された 方はいらっしゃいますか？ 続柄で教えてください。			
送迎	徒歩 ・ バス (往復) ・ バス (片道)		
幼稚園から自宅までの略図			