

緊急受け入れカード

年 組 A・B グループ 児童生徒名

保護者氏名

分散登校期間中、緊急受け入れを希望します。

理由

--

希望する日に○、しない日に×をつけてください。
(自分のグループの登校日には○をつけないでください。)

14日(火) Aグループ登校日	15日(水) Bグループ登校日	16日(木) Aグループ登校日	17日(金) Bグループ登校日	21日(火) Aグループ登校日
22日(水) Bグループ登校日	24日(金) Aグループ登校日	27日(月) Bグループ登校日	28日(火) Aグループ登校日	29日(水) Bグループ登校日
30日(木) Aグループ登校日	1日(金) Bグループ登校日			

※通常5時間授業の日程です。1校時～5校時まで、自分の教室で学習をします。

緊急受け入れを利用するお子様は、同じ内容の授業を2回受けることとなりますので、ご承知おきください。

※受け入れを希望した日にやむをえず欠席する場合は、8時15分から8時30分にご連絡ください。

<9月14日～の緊急連絡先>

- ① 名前 () 連絡先 ()
- ② 名前 () 連絡先 ()