

[서식 14] (맞벌이가구 자녀돌봄시설)

공동육아나눔터 돌봄서비스 이용자 카드					
이용 아동 일반 사항	성 명	(한자)			사진
	생년월일	성 별	남 / 여		
	학교/학년	초등학교 학년 (아동휴대전화)			
	건강상태	<input type="checkbox"/> 양호 <input type="checkbox"/> 보통 <input type="checkbox"/> 허약 <input type="checkbox"/> 기타()			
주소	광주광역시 북구 (연락처)				
보호자	성 명	생년월일			
	이메일				
보호자 (귀가인 솔자) *2명 이상 작성	성 명	관 계	전화번호	생년월일	
이용 사항	이용 공간 정보	<input type="checkbox"/> 나눔터명: 광주북구가족센터 공동육아나눔터(풍향) <input type="checkbox"/> 연락처: 062-515-2963 <input type="checkbox"/> 주 소 : 광주광역시 북구 필문대로 55, 북구반다비체육센터 2층			
	돌봄 시간	<input type="checkbox"/> 돌봄 예정시간(요일 시 ~ 시) ※ 가능시간 :			
	이용 요금				
기타	<input type="checkbox"/> 맞벌이가정 해당 유무 : 맞벌이가정 / 외벌이가정 <input type="checkbox"/> 기타 :				
위 아동에 대한 공동육아나눔터 돌봄서비스 이용을 신청합니다. 이용 규칙을 준수할 것을 약속하고, 공동육아나눔터 내의 모든 시설물을 아끼며 주인의식을 가지고 활동에 참여하겠습니다.					
※ 사진은 즉석에서 교사가 촬영하는 것에 동의합니다. <input type="checkbox"/> ※ 문자서비스(아동귀가, 공지사항 등)수신에 동의합니다. <input type="checkbox"/>					
신청인	아동			서명	
	보호자			서명	
2026 년 월 일					
상담자 서명					