

令和7年度新入園児内定者の決定・抽選 及び 健康診断・面接予定について

1 入園内定者の決定・抽選

- (1) 令和6年9月19日以降、当初申し込み受付結果を区のホームページ、幼稚園の掲示板で公開します。必ず抽選の有無をご確認ください。抽選のない場合には、申込者全員が入園内定者となりますので、抽選説明会は実施いたしません。
- (2) 申込人数が定員を上回った場合には、砧幼稚園で抽選を行います。
抽選日 令和6年9月24日(火) 14時
抽選会への参加については、以下①～③の中から選んでください。
① 砧幼稚園に来園し、直接抽選会に参加する。
② ご家庭にてオンライン(ZOOM)で参加する。
③ ①、②の方法で参加できない場合、乳幼児教育・保育支援課の職員が代理で抽選を行います。
※②、③を選ばれる方は、9月20日(金)正午までに幼稚園に電話で連絡をお願いいたします。

2 健康診断及び面接

入園予定者の皆様に、下記の通り健康診断及び面接を行います。健康診断当日の受付順に、健康診断・面談を受けていただきます。お待ちいただく時間が長くなることも想定して、簡単な遊具や絵本などお子様の気に入ったものをご持参ください。

当日は係の教職員がご案内いたしますが、事前に下記内容をお読みになっておいてください。

記

- 1、日時 令和6年10月10日(木) 13時30分開始
受付時間 13時10分より(13時20分より、健康診断・面接について説明をいたします)
・受付で申込受付証(オンライン手続きをされた方は受付完了メール)と住民票の写しを提示してください。
・受付後は各自控え室(2階ホール)でお待ちください。

- 2、持ち物
・申込受付証(オンライン手続きをされた方は受付完了メール)
・住民票の写し(所得日から半年以内でお子様と保護者の続柄が分かるもの)
・入園予定児健康診断兼面接票(幼児氏名、フリガナ、生年月日、性別、既往歴を記入)
・保護者面接票(※の印以外は記入)
・上履き(お子様は、スリッパは危険ですので靴にしてください)
・靴を入れる袋

3、内容

健康診断(内科・眼科) 2階たぬきくらの部屋

- ・当日の受付順に始めます。係が呼びますので並んでホールへ移動してください。
診察の際、看護師に「入園予定者健康診断兼面接票」を渡し記録後受け取ってください。
- ・保護者の方はお子様と一緒に入室し、健診に付き添ってください。

幼児面接 2階ほし組保育室

- ・1グループ5人程度で行います。順番に呼びますので、控え室でお待ちください。10分程度お子様だけで遊びます。
- ・保護者の方と離れられない場合は、保護者の方も一緒に入ってください。
- ・幼児面接が終わりましたら、保護者面接控場所に移動してください。

保護者面接 1 階みんなの部屋

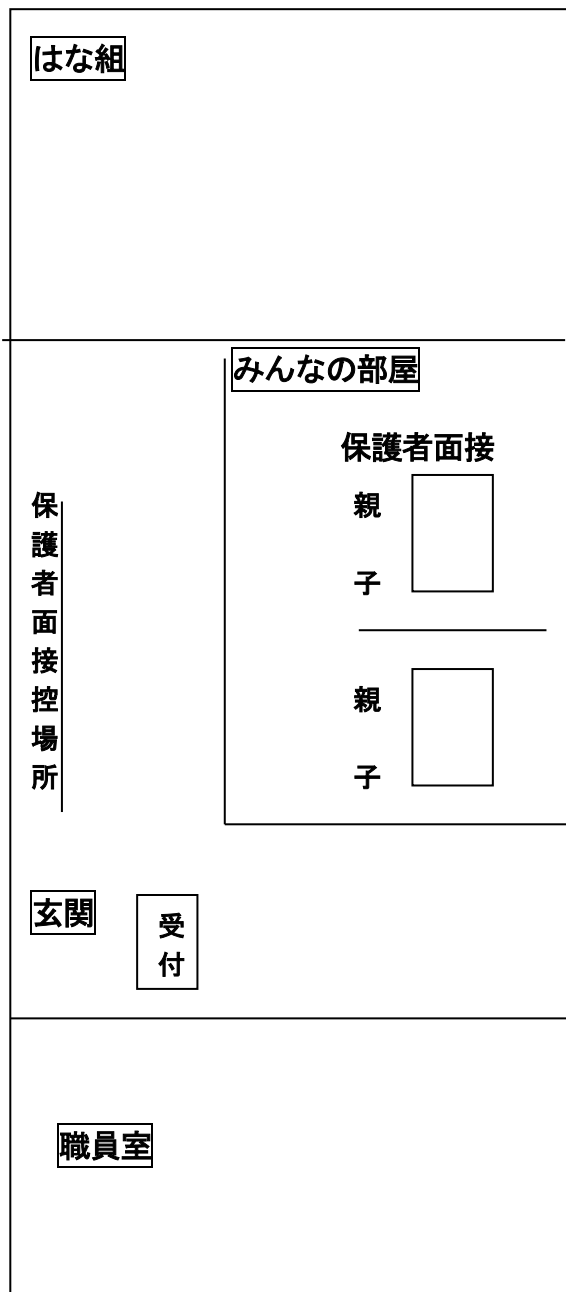
- ・ 順番にお呼びいたします。（多少、順番が前後する場合がありますので、ご了承ください）
- ・ 「入園予定児健康診断兼面接票」「保護者面接票」を面接者ご提出ください。
- ・ お子様とお話をした後に保護者の方からお話を伺います。幼稚園入園にあたって、ご心配なことなどありましたら遠慮なくご相談ください。
- ・ 保護者面接が終わりましたら全て終了になります。
- ・ 入園の「入園承諾書」は世田谷区教育委員会より2月下旬から3月中旬に郵送されます。

その他

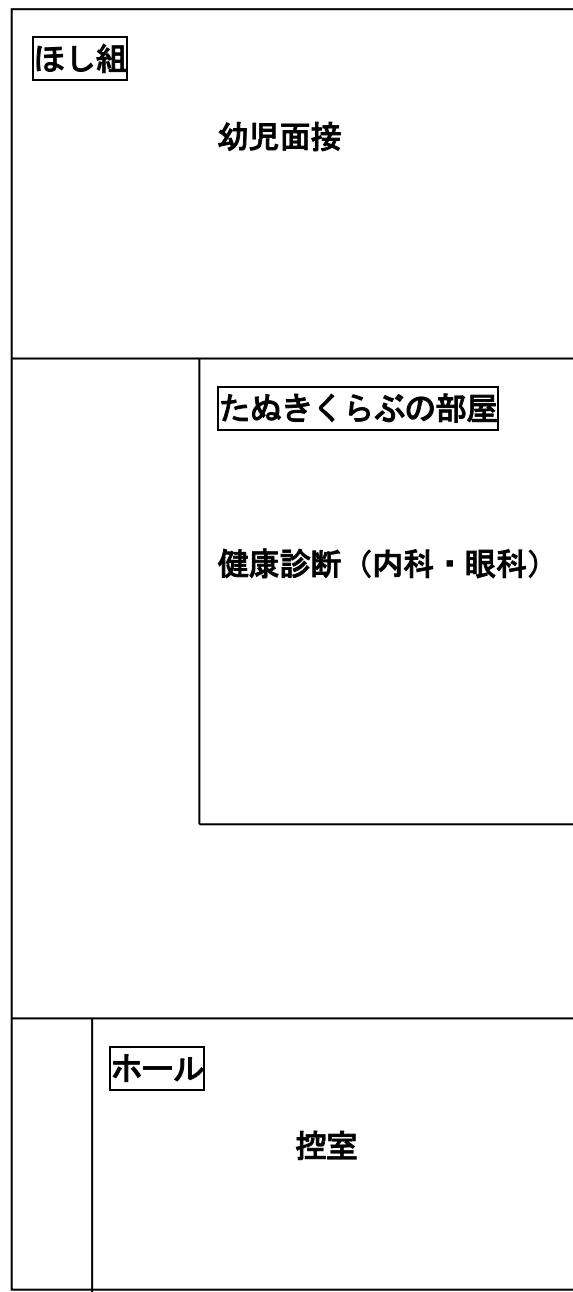
- ・ 健康診断・面接を急病などで欠席される場合は、必ず幼稚園に連絡を入れてください。
- ・ 転居などで入園を辞退される場合は必ず幼稚園にご連絡ください。辞退届を提出していただきます。

新入園児健康診断・面接会場図

【1 階平面図】



【2 階平面図】



(要領第 11 号様式)

保 護 者 面 接 票

受付番号		フリガナ				フリガナ	
		幼児氏名		性別		保護者氏名	
現在、幼稚園・保育園等に通っていますか		1. 通っている 園名 () 2. 通っていない					
お子さんの送り迎えは誰がどのような方法でなさいますか		送迎者		通 園 時 間 : 計 分 徒 歩 : 分 交通機関等 () : 分			
園で集団生活を送るにあたり、お子さんのことで個別に配慮することはありますか		生活面 身体面					
		性 格					
		その他 (診断名等)					
行事等、園活動に保護者の方は参加することができますか		1. 概ね参加できる 2. 都合の悪い日もあるが、参加できる日もある 3. 難しい					
入園にあたり、ご希望や相談したいことがありましたら記入してください							
※							
※園長記入欄							

※印は記入しないで下さい。

(要領第 12 号様式)

入園予定児健康診断兼面接票

受付番号		フリガナ			
		幼児氏名		性別	
		生 年 月 日	令和	年	月 日

1. 健康診断

主 な 既 往 歴	
内 科	
眼 科	
そ の 他	

2. 面 接

運 動 機 能	
言 語	
そ の 他	

園名_____