

区 域 外 就 学 申 請 書

平成 年 月 日

大井町教育委員会 様

保護者 住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 _____

児童生徒との続柄 _____

次のとおり区域外就学の申請をします。なお、通学については保護者の責任において、安全かつ適正にすることを誓約します。

児童・生徒等	ふりがな			性別	男・女	
	氏 名					
	生年月日	平成 年 月 日	年齢	歳		
	住 所					
	就学すべき 学校・学年	市 区 町 村 立	学校 第	学年		
就学希望の 学校・学年	大井町 立	学校 第	学年			
就学希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
区域外就学理由	<input type="checkbox"/> 転出 <input type="checkbox"/> 転入予定 <input type="checkbox"/> 家庭の事情 <input type="checkbox"/> 教育的配慮 _____ _____ _____ _____ _____					