

輪之内町教育委員会 様

申請者(保護者) 氏名 _____ 印

保護者と児童(生徒)の続柄 (_____) _____

区域外就学申請書

下記のとおり区域外就学を申請いたします。

なお、申請書の理由が消滅したとき、また就学希望期間満了後は住所地の教育委員会が指定する学校に転学させることを確約いたします。また、下記期間中における通学途上の安全確保、事故等につきましては保護者の責任といたします。

ふりがな 児童・生徒名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	平成____年____月____日 生	年齢	歳
新 住 所			
現 住 所			
電 話 番 号			
指定学校名	_____立_____小・中 学校 第_____学年		
就学希望学校名	_____立_____小・中 学校 第_____学年		
就学希望期間	平成____年____月____日～平成____年____月____日(新規・更新)		
申請の理由 (該当するものにチェックしてください)			
<input type="checkbox"/> 学年中途の転居 卒業年次に該当する児童生徒・・・卒業まで 卒業年次以外の児童生徒・・・原則として学期末まで 最長で年度末まで			
<input type="checkbox"/> 両親共働きまたは母(父)子家庭で、日中家庭が留守になる場合で、就学希望校の校区内に保護者または保護者に代わる者がいる場合。※小学生のみ可 祖父母等名_____ 住所_____ 電話番号_____			
<input type="checkbox"/> 身体虚弱、肢体不自由等により、指定学校での就学が困難			
<input type="checkbox"/> 自治会活動が就学希望校と同一			
<input type="checkbox"/> 小学校までに行っていたスポーツの部活動が校区の中学校にない			
<input type="checkbox"/> 障がい児学級に入級する			
<input type="checkbox"/> 不登校やいじめ等、やむを得ない事情により、指定学校校長が教育上必要と認めた			
<input type="checkbox"/> その他(理由は詳細に記入し、欄が不足の場合は裏面に記入してください。)			

※医師の診断書、その他理由を証する書類があれば別に添付してください。