

区域外就学願

児童生徒氏名

生年月日 年 月 日

上記の者、下記の理由により貴教育委員会所管の小中学校に就学したいので、ご承諾下さるようお願いいたします。

1. 就学希望学校 _____

2. 就学希望期日 自 年 月 日
至 年 月 日

3. 児童生徒住所 _____

4. 保護者との続柄 _____

5. 区域外就学理由 _____

6. 住所地において通学する学校名 _____

年 月 日

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

印

玉東町教育委員会 様