

区域外就学申請書

令和 年 月 日

大井町教育委員会 様

保護者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

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		年齢	歳
	生年月日	年 月 日		
	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	令和 年 月 日 ~ 令和 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			
			
			
			
			