

区域外就学認可申請書

令和 年 月 日

聖籠町教育委員会 様

保護者 住所 _____

氏名 _____

TEL _____

次のとおり申請します。

児童生徒氏名		保護者と の続柄	
生 年 月 日	年 月 日	学 年	第 学年
居 住 地 住 所			
学 校	就学希望学校	聖籠町立 学校	
	指 定 学 校	学校	
就学希望期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
申 請 理 由		
なお通学については保護者が責任をもちます。			