

区域外就学許可申請書

年 月 日

十日町市教育委員会 様

保護者 住 所
氏 名
連絡先 — — ⑩

次のとおり区域外就学をさせたいので申請します。
なお、登下校については、保護者の責任で行います。

フリガナ 児童生徒氏名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日	学年	年度 第 学年
就学指定学校	立 学 校		
就学希望学校	十 日 町 市 立 学 校		
就学希望期間	年 月 日から 年 月 日まで		
申 請 理 由	<p style="text-align: center;">【該当する項目に○をつけてください】</p> <p><input type="checkbox"/> 小・中学校</p> <p>1. 特別支援学級への入級 2. 転出 3. 転入予定 4. 留守家庭 5. 疾病等 6. 教育的配慮 7. 兄弟姉妹 8. 区域外就学をしていた 小学校の学区に属する中学校に入学 9. 小中一貫校への就学 10. その他</p> <p><input type="checkbox"/> 特別支援学校</p> <p>1. 特別支援学校への就学</p> <p style="text-align: center;">【内容を詳しくお書きください】</p>		

※十日町市教育委員会学区外・区域外就学許可要綱及び学校教育法施行令の規定により、関係市町村との協議の結果、区域外就学が許可されない場合があります。