

区域外就学許可申請書

年 月 日

高根沢町教育委員会 様

保護者氏名 _____ (※)

(※) 本人が手書きしない場合は記名押印してください。

住 所 _____

電話番号 _____

次のとおり区域外就学の許可を申請します。

なお、児童生徒の通学に際し、安全に登下校できるよう責任をもって手段を講じることを確約します。

児 童 生 徒	ふりがな 氏 名		保護者 との 続柄	
	生 年 月 日	年 月 日	性別	
	現 住 所			
	新（前）住所			
現（前） 在 籍 学 校			学 年	年
指 定 学 校			学 年	年
就学希望学校			学 年	年
期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
区域外就学を 希望する理由				
交 通 手 段				