

大船渡市教育委員会 様

住所 大船渡市
保護者 氏名
続柄

学 区 外 通 学 申 請 書

下記のとおり、学区外通学させたいので承諾願います。

記

令和 年度分

ふりがな 児童生徒氏名				(男・女)
生 年 月 日	平成 年 月 日	学 年	第 学年	
住 所 (保護者と異なる場合)	大船渡市			
教育委員会指定学校名	大船渡市立		学校	
学区外通学学校名	大船渡市立		学校	
理 由	<input type="checkbox"/> 特別支援学級の児童生徒である <input type="checkbox"/> 心身に障がいがあり、指定校に通学することが困難である <input type="checkbox"/> 児童生徒が学校生活や友人関係等で悩み、学区外を希望している <input type="checkbox"/> 仕事で保護者が家庭に不在となるため、保護者の勤務先に近い学校を希望する <input type="checkbox"/> 放課後、親族の家で過ごすため、その近くの学校を希望する <input type="checkbox"/> 年度の途中で転居した為、年度末までの期間学区外を希望する <input type="checkbox"/> 通学校の学区に引越しの予定がある <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">[]</div>			
備 考				
教育委員会所見	第3条第1項第 号により承認する			

記入例

様式第1号 (第4関係)

令和 年 月 日

大船渡市教育委員会 様

空欄でも構いません。

住所 大船渡市盛町字宇津野沢15番地
保護者 氏名 大船渡太郎
続柄 父

印

学区外通学申請書

押印は、朱肉が必要な認印をお願いします。

下記のとおり、学区外通学させたいので承諾願います。

記

令和 元 年度分

ふりがな 児童生徒氏名	おおふなと はなこ 大船渡 花子		(男) <input checked="" type="radio"/> (女)
生年月日	平成18年 4月 2日	学年	第6学年
住所 (保護者と異なる場合)	大船渡市		
教育委員会指定学校名	大船渡市立 盛小 学校		
学区外通学希望学校名	大船渡市立 越喜来小 学校		
理由	<input type="checkbox"/> 特別支援学級の児童生徒である <input type="checkbox"/> 心身に障がいがあり、指定校に通学することが困難である <input type="checkbox"/> 児童生徒が学校生活や友人関係等で悩み、学区外を希望している <input type="checkbox"/> 仕事で保護者が家庭に不在となるため、保護者の勤務先に近い学校を希望する <input checked="" type="checkbox"/> 放課後、親族の家で過ごすため、その近くの学校を希望する <input type="checkbox"/> 年度の途中で転居した為、年度末までの期間学区外を希望する <input type="checkbox"/> 通学校の学区に引越しの予定がある <input type="checkbox"/> その他		
備考	備考、教育委員会所見は記入しません。		
教育委員会所見	第3条第1項第 号により承認する		

通わせたい学校はこちらに記入します。

理由を選んで○をします。その他を選んだ場合は、カッコに理由を記入してください。