

区域外就学許可願

現住所

ふりがな
保護者名

生年月日 年 月 日生

ふりがな
児童生徒名 続柄

生年月日 年 月 日生

在籍学年 _____学校 第____学年

連絡先 (TEL : _____)

記

上記の者は、_____に現住しておりますが、下記の理由により市川三郷町立_____学校に就学を希望いたしておりますので、許可くださるよう申請いたします。また、区域外就学が承諾された場合には、児童生徒の通学上の安全について保護者が責任をもつことを誓約します。

【理由】

【期間】 年 月 日 ~ 年 月 日

【通学方法】

年 月 日

市川三郷町教育委員会 様

保護者

印