

年 月 日

須崎市教育委員会 様

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

児童との関係 _____

電話番号 _____

特認校転入学申請書

特認校への入学を希望しますので、次のとおり申請します。

記

児 童	フリガナ			性 別	男・女
	氏 名				
	生 年 月 日	年 月 日 (歳)			
保 護 者	住 所	〒 _____			
	氏 名		電話		
学 校	職業又は勤務先		電話		
	現在の就学指定校	小学校		学年	第 学年
	特認校名	小学校		学年 (新年度)	第 学年
保育園又は幼稚園等		※申請時、未就学の場合のみ記入してください。 保育園・幼稚園			
希 望 理 由					
特認校までの通学方法	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 () 通学に関しては、保護者が責任をもって通わせます。 ※自転車通学は認めておりません。			通学時間	分

特認校入学等確認票

次の項目をよく確認したうえで申請してください。
(該当する項目に☑をしてください。)

1. 申請に当たって

- 親子でよく話し合い、合意の上で希望しました。
- 特認校での学校生活に、目的意識をもって希望しました。
- 通学経路の距離、時間、交通手段、安全性等を考慮したうえで希望しました。

2. 入学後について

- P T A活動や学校行事等には、積極的に参加・協力します。
- 学校からの緊急な連絡には、迅速に対応します。
- 災害時の緊急時の対応については、学校の指示に従います。
- 通学は保護者の責任と費用負担で行います。また安全確保についても保護者が責任を持ちます。

以上のことを確認し、特認校への就学を希望いたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

児童との関係 _____

年 月 日

須崎市教育委員会 様

須崎市立
校長

小学校

印

意 見 書

特認校への就学を希望する児童に係る意見書を提出します。

記

就学希望者	フリガナ		学年	第 学年
	氏名			
保護者氏名			続柄	
住 所	〒			
意 見				

※本書は、現在在籍している小学校長において封緘のうえ、保護者に交付してください。