

年 月 日

多古町教育委員会 様

保護者 住 所
氏 名
電話番号

区 域 外 就 学 申 請 書

下記のとおり、区域外就学について多古町立小学校及び中学校の通学区域並びに就学すべき学校の指定に関する規則第5条第1項の規定により申請します。

記

ふ り が な		性 別	男 ・ 女
児 童 ・ 生 徒 氏 名		生年月日	年 月 日
現 住 所			
住 民 登 録 地			
指 定 学 校 ・ 学 年	多古町立	学 校	第 学 年
就 学 希 望 校 ・ 学 年	立	学 校	第 学 年
就 学 希 望 期 間	年 月 日～	年 月 日	新規・継続
通学方法及び所要時間			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 心身に疾患があり、通学に支障があるため <input type="checkbox"/> 両親が共働きなどのため、学童保育所に入所または下校後の世話をしてくれる祖父母等のもとへ帰宅するため <input type="checkbox"/> 住宅の建築・購入等により転居することが確かで、無理なく通学できるため <input type="checkbox"/> 住宅の購入等のため住民票を異動したが、住宅に入居できるまでの期間、これまでの学校に通学することを希望するため <input type="checkbox"/> 卒業学年の学年途中で通学区域外に転居するため <input type="checkbox"/> 家庭の事情により住民票の異動が困難であるが、実際に居住している学区の学校へ通学を希望するため <input type="checkbox"/> 学校において十分な指導が行われているにもかかわらず、「いじめ」等により心身の安全が脅かされているため <input type="checkbox"/> その他（具体的理由： ）		
	<input type="checkbox"/> 通学途上における事故等の責任は保護者が負います。 <input type="checkbox"/> 学校生活においては、校長の指示に従います。		