

# 区域外就学願書

平成 年 月 日

糸田町教育委員会 殿

〒  
保護者 住所  
ふりがな  
氏名  
生年月日  
携帯電話

印

次のとおり区域外就学をしたいので承諾くださるようお願いいたします。

(ふりがな) 児童・生徒氏名	男 女	年 月 日生	小・中 学年
就学すべき学校	学校		
就学希望学校	糸田町立	学校	
就学希望期間	平成 年 月 日から平成 年 月 日まで		
住民登録住所			
旧住所又は居住地			
理由(当該番号を○で囲む。)			
1. 学期途中のため      2. 最終学年のため      3. その他			
(3. その他の場合 … 具体的に記入し、事実を証する書類を添付すること。)			
通学の安全等に関しては、保護者が責任を負います。 印			