

小規模特認校就学願届出書

大和町教育委員会 殿

保護者 住所 _____

氏名 _____ ㊟

電話 _____

大和町立学校の通学区域に関する規則第5条の規定に賛同し、下記のとおり小規模特認校への就学をしたいので、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

児童生徒	住 所		
	ふ り が な		
	氏 名	(1)	(2)
	生 年 月 日	年 月 日	年 月 日
	性別・続柄	男 ・ 女 ()	男 ・ 女 ()
保護者氏名（続柄）		()	
就学指定校・学年	大和町立 学校・第 学年	大和町立 学校・第 学年	大和町立 学校・第 学年
小規模特認校・学年	大和町立 学校・第 学年	大和町立 学校・第 学年	大和町立 学校・第 学年
通学方法 (該当するものに○)	徒歩・自家用車・その他 ()		
就学にあたっての 同意欄	<input type="checkbox"/> 就学許可を受けた小規模特認校が実施する教育活動に賛同すること。 <input type="checkbox"/> 基本的に卒業まで在籍することが前提であること。 <input type="checkbox"/> 通学にあたっては、保護者の費用負担及び責任において行うこと。 <input type="checkbox"/> 保護者は、PTA 活動に賛同し、積極的に参加・協力すること。		