

区域外就学願

ふりがな
児童・生徒氏名

生年月日

平成 年 月 日 生

上記の者、下記の事由により上天草市教育委員会所管の小・中学校に就学したいので、ご承諾くださるようお願いいたします。

記

1 就学希望学校 上天草市立 小・中学校 第 学年

2 就学希望期間 自 平成 年 月 日
至 平成 年 月 日

3 児童・生徒住所 _____

4 児童・生徒居所 _____

5 保護者氏名及び続柄 _____

6 区域外就学事由 _____

7 住所地において
通学する学校名 _____ 学校 第 学年

平成 年 月 日

保護者住所 _____

連絡先電話番号 _____

保護者氏名 _____ 印

上天草市教育委員会 様