

令和 年 月 日

大郷町教育委員会 殿

保護者 住所

氏名 印

連絡先 - -

区域外就学について（願い出）

私の保護している下記児童（生徒）について、下記理由により就学させたいので
お願いいたします。

記

- | | ふりがな | 生年月日 | 性別 |
|--------------------------|---|-----------|-----|
| 1. 児童生徒氏名 | _____ | 平成 年 月 日生 | 男・女 |
| 2. 住所 | _____ | | |
| 3. 現在在籍している
学校及び学年・学級 | _____ | 学校 年（ | 学級） |
| 4. 区域外就学終了年月日 | 令和 年 月 | 日まで | |
| 5. 区域外就学の理由 | _____

_____ | | |